



Kindertagesstätte „Habakuk“, Schulstr. 36, 35792 Löhnberg
Tel.: 06471 / 8666, Fax: 06471 / 626066, email: kindergarten@loehberg.de

Voranmeldung für Kita HABAKUK

Eine Aufnahme ist aktuell nur möglich, wenn Sie Ihren 1. Wohnsitz in Löhnberg nachweisen können!
Zudem ist der Nachweis über die gesetzlich vorgeschriebene Masernimpfung erforderlich.

1. Angaben zum Kind

Familienname _____ Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht: männlich weiblich

Gewünschter Eintritt zum _____

Adresse, an der das anzumeldende Kind gemeldet ist:

- Mein / Unser Kind wird erstmalig in einer Betreuungseinrichtung angemeldet.
 Es besteht bereits ein Betreuungsvertrag in einer anderen Einrichtung und zwar:

Bitte den Grund des angestrebten Wechsels kurz erläutern:

2. Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten

	Mutter	Vater
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte ankreuzen)
Familienname		
Vorname		
Festnetztelefon		
Mobiltelefon		
E-Mail		

3. Angaben zur Berufsfähigkeit / Studium / Elternzeit
(bitte zutreffendes ankreuzen)

Mutter	Vater
<input type="checkbox"/> berufstätig Arbeitgeber:	<input type="checkbox"/> berufstätig Arbeitgeber:
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig
<input type="checkbox"/> Schule / Studium	<input type="checkbox"/> Schule / Studium
<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum	<input type="checkbox"/> Elternzeit bis zum
<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit ab:	<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit ab:
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Bearbeitungsvermerk (nur von der Kita auszufüllen)		
	Handz./Datum	Bemerkung
Angenommen		
Schriftl. Eingangsbest.		
Platzzusage		
Aufnahmegespräch		
Aufnahmedatum		