



# Ev. Kindertagesstätte Kleine Arche

## Antrag auf Aufnahme

**Wird von der Kita ausgefüllt**

Eingang: \_\_\_\_\_ Zusage zum: \_\_\_\_\_

Ü 3 - ganztags **ohne** Mittagsversorgung  
Mo-Fr: 07.00-13.00 Uhr

Ü 3 - ganztags mit Mittagsversorgung  
Mo-Do: 07.00- 16:30 Uhr  
Fr: 07.00-14:30 Uhr

U 3 – Krippengruppe  
ganztags mit Mittagsversorgung  
Mo-Do: 08.00-16:00 Uhr  
Fr: 08.00-14:00 Uhr

**KIND**       weiblich       männlich

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_ Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

Wohnort/Stadtteil \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte/r 1

### Erziehungsberechtigte/r 2

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Arbeitsplatz z. Zeit \_\_\_\_\_

☎ privat \_\_\_\_\_

☎ mobil \_\_\_\_\_

☎ dienstlich \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sorgerecht       ja       nein

ja       nein

Alleinlebend mit Kind       ja       nein

ja       nein

Wer soll als Zahlungspflichtig angegeben werden?

Mutter       Vater



## Ev. Kindertagesstätte Kleine Arche

**GESCHWISTER:** Anzahl, \_\_\_\_\_ deren Geburtsdaten \_\_\_\_\_

Besucht eines der Geschwister bereits einen Kindertageseinrichtung in Groß-Umstadt?

nein

ja: Welche Kindertageseinrichtung?: \_\_\_\_\_

Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Kindertageseinrichtung in Groß-Umstadt angemeldet?

nein /  ja – in welcher? \_\_\_\_\_

**Welche ist Ihre Wunscheinrichtung?**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

### Aufnahmekriterien:

- Alter des Kindes
- Integration
- Geschwisterkinder, wenn ein älteres Kind bereits die Kindertagesstätte besucht
- Mitarbeiter der Ev. Kirchengemeinde Richten, nach Antrag an den Kirchenvorstand

### Wichtige Mitteilung der Familie:

\_\_\_\_\_

**Merkmale, die für den Kindergartenbesuch wichtig sind**  
(Krankheiten, Allergien, Auffälligkeiten etc.):

\_\_\_\_\_

**Ist Ihr Kind entwicklungsverzögert, behindert oder von Behinderung bedroht?**

ja     nein

Ich/ Wir melde/n mein/unser Kind zum Besuch des genannten Kindergartens an.  
Mit Ordnungen und Satzungen des Kindergartens bin ich/ sind wir eiverstanden.  
Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt. Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass wir uns mit den städtischen Kindergärten/ Kindertagesstätten abstimmen, damit Ihr Kind nach Möglichkeit in die Einrichtung Ihres Wunsches aufgenommen werden kann.

**Der Anmeldeschluss ist der 31. Januar eines jeden Jahres und für die Platzvergabe im darauffolgenden Sommer (Beginn des neuen Kita-Jahres) maßgeblich. Sollten Sie bis zum 15. April des Jahres keine Platzzusage erhalten, verbleibt die Anmeldung des Kindes auf der Warteliste bestehen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, der/ des Erziehungsberechtigten