

# Aufnahmeantrag für die Kindertagesstätte



**LOHELAND**

Loheland-Stiftung  
36093 Künzell  
Telefon: 0661 392-30  
kindergarten@loheland.de

Aufnahme zum \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Kindes:

\_\_\_\_\_

weiblich     männlich     diverse

geboren am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

	Mutter	Vater	Betreuer	Nicht sorgeberechtigte Lebenspartner
Vorname				
Nachname				
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kind wohnt bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bei alleinigem Sorgerecht oder Vormundschaft, bitte Kopie der Bescheinigung beilegen.</i>				
Straße/Hausnr.				
PLZ/Ort				
Landkreis				
Telefon privat				
Telefon dienstlich				
Telefon mobil				
E-Mail				

## Angaben zu den Geschwistern des Kindes

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Kindergarten/Schule \_\_\_\_\_

Haben Sie Interesse an

Eltern-Kind-Gruppe?  ja  nein

Ganztagsbetreuung?  ja  nein

Die Anmeldegebühr von einmalig 100 € pro Kind ist fällig, sobald nach Abgabe des Aufnahmeantrages durch die Kindertagesstätte die Einladung für das Aufnahmeverfahren und für Aufnahmegespräche ausgesprochen wird. Falls es nicht zur Aufnahme kommt, wird die Anmeldegebühr nicht erstattet.

## Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir in diesem Dokument angegebenen Daten mittels automatisierter Verfahren zur Erfüllung des Erziehungsauftrages der Kindertagesstätte Loheland und der damit zusammenhängenden Verwaltungstätigkeiten erhoben und verarbeitet werden. Datenübermittlungen an andere Dritte erfolgen nicht.

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

## Bitte beifügen:

Foto des Kindes