



Kindertagesstätte Löwenzahn

Bergstraße 47, 36219 Cornberg

Telefon: 05650-1010

E-Mail: kita-loewenzahn-cornberg@t-online.de

Leiterin: Johanna Schenk



Aufnahmeantrag für die Kindertagesstätte Löwenzahn

Name des Kindes _____

Straße, Wohnort _____

Geburtsdatum u. -ort _____

Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

Name der Mutter _____ Telefon privat _____ dienstl. _____

In Notfällen zu erreichen _____

Straße, Wohnort _____

Erwerbstätigkeit halbtags ganztags wo _____

Name des Vaters _____ Telefon privat _____ dienstl. _____

In Notfällen zu erreichen _____

Straße, Wohnort _____

Erwerbstätigkeit halbtags ganztags wo _____

Gewünschter Aufnahmetermin _____

Geburtsjahre und Namen 1 _____ 2 _____

der Geschwister 3 _____ 4 _____

Hausarzt / Kinderarzt _____ Telefon _____

zuständige Krankenkasse _____

Impfungen vollständig ja nein

Überstandene Krankheiten _____

Besonderheiten (chronische Krankheiten; Allergien; Behinderungen; etc.) _____

Ein ärztliches Gesundheitszeugnis des Kindes wird bei Aufnahme in die Kindertagesstätte vorgelegt (- nicht älter als 8 Wochen -)

Cornberg, den _____

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Hinweis: Die erhobenen Daten dienen ausschließlich für Zwecke der Kindertagesstätte. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.