

Antrag auf Aufnahme in die Kindertagesstätte

Datum/ Eingang des Antrags: _____

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Bitte bedenken Sie bei der Angabe „Gewünschter Aufnahmetermin“, dass sie eine Eingewöhnungszeit **vor** Ihrem Arbeitsbeginn einplanen.

Name und Anschrift der gewünschten Kindertagesstätte:

ASB Kita Regenbogen, Pessiner Weg 2, 14662 Mühlenberge OT Senzke
Telefon: 033238 20641 E- Mail: kita-regenbogen@asb-falkensee.org

Antragssteller/in Name		Antragssteller/in Name	
Vorname		Vorname	
Anschrift		Anschrift	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	

Name des Kindes	
Vorname des Kindes	
Anschrift	
geboren am	
gewünschte tägl. Aufenthaltsdauer des Kindes in der Kita	

Datenschutzhinweis: Aus organisatorischen Gründen führen wir einen Austausch und Abgleich der Anmeldedaten mit Dritten, wie z. B. der Kommune/ Gemeinde und anderen Trägern aus.

Weitere Bemerkungen:

.....

.....

Datum und Unterschrift der Antragstellenden: