

## Anmeldung für einen Betreuungsplatz

- Kinderkrippe „Leubener Kleine Welle“**
- Kindertagesstätte „Leubener Kinderinsel“**



	<b>Personalien des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Name, Vorname .....			
Geburtsdatum .....		Geburtsort .....	
Nationalität .....		Muttersprache .....	
Wohnanschrift.....			
Gewünschtes Aufnahmedatum in die Kindereinrichtung			
Besonderheiten des Kindes .....			
	<b>Personalien der <input type="checkbox"/> Eltern / <input type="checkbox"/> Antragsteller/in</b>		
<b>Familienstand</b>			
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> .....			
<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte(r) Elternteil(e) .....			
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte/r mit Vollmacht .....			
<b>Wohnanschrift</b> .....			
<b>Mutter</b>			
Name, Vorname .....			
Geburtsdatum .....			
Beruf/ Tätigkeit .....			
	Privat	Dienst	
Festnetz			
Handy			
<b>Vater</b>			
Name, Vorname .....			
Geburtsdatum .....			
Beruf/ Tätigkeit .....			
	Privat	Dienst	
Festnetz			
Handy			
	<b>Gewünschte Betreuungszeit</b>		
<input type="checkbox"/> bis 4,5 Std. <input type="checkbox"/> 6 Std. <input type="checkbox"/> 7 Std. <input type="checkbox"/> 8 Std. <input type="checkbox"/> 9 Std. <input type="checkbox"/> 10 Std. <input type="checkbox"/> 11 Std.			
	<b>Folgende Dringlichkeitsgründe liegen vor</b>		
<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit beider Elternteile			
<input type="checkbox"/> Alleinerziehendes Elternteil ist berufstätig			
<input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ab .....			
<input type="checkbox"/> Geschwisterkinder besuchen bereits diese Einrichtung			
<b>Ort/ Datum</b>		<b>Unterschrift der Antragstellerin/des Antragsteller</b>	