



## Aufnahmeantrag Kindertagesstätte

<b>Angabe zum Kind</b>	Geschlecht:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
_____	_____	_____
Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Kind wohnt bei <input type="radio"/> beiden Eltern <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> sonstiges (z.B. Pflegeeltern)		
(bei sonstiges ist der Antrag vom Sorgeberechtigten persönlich in der Verwaltung der Gemeinde Elsteraue zu stellen)		

<b>Angaben zu den Eltern</b>	Mutter	Vater
Familienname	_____	_____
Vorname	_____	_____
Straße, Hausnummer	_____	_____
Postleitzahl, Wohnort	_____	_____
Familienstand	_____	_____
Sorgeberechtigt	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Abholberechtigt <small>(falls nicht sorgeberechtigt)</small>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Telefon privat	_____	_____
Telefon mobil	_____	_____
Telefon dienstlich	_____	_____
Email	_____	_____

<b>Angaben zu abweichenden Sorgeberechtigten</b> <small>(falls zutreffend)</small>		
Art der Sorgeberechtigung <small>(z.B. Pflegemutter, Vormund)</small>	_____	_____
Familienname	_____	_____
Vorname	_____	_____
Straße, Hausnummer	_____	_____
Postleitzahl, Wohnort	_____	_____
Familienstand	_____	_____
Sorgeberechtigt	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Abholberechtigt <small>(falls nicht sorgeberechtigt)</small>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Telefon privat	_____	_____
Telefon mobil	_____	_____
Telefon dienstlich	_____	_____
Email	_____	_____

**Angaben zu Geschwisterkindern**

	1. Geschwisterkind	2. Geschwisterkind	3. Geschwisterkind
Familienname	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Name der Einrichtung	_____	_____	_____

Bei weiteren Kindern bitte eigene Anlage anfügen.

**Angaben zur gewünschten Betreuungsform**

gewünschte Einrichtung  Kita \_\_\_\_\_  Hort \_\_\_\_\_

gewünschtes Aufnahmedatum \_\_\_\_\_

gewünschte tägliche Betreuungszeit in Stunden  
(bei einem Hortplatz während der Schulzeit) \_\_\_\_\_

Betreuung erforderlich\*  
Nachweis nach § 6 Abs. 1 Kindertagesstättensatzung erforderlich.  
Bei Bedarf als Anlage beifügen.

vor 06:00 Uhr  nach 16:30 Uhr  Samstags

Eingewöhnungswoche(n) gewünscht?  Ja, vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

Wird ein integrativer Platz benötigt?  Ja

Ferienbetreuung für Hortkinder gewünscht?  Ja \_\_\_\_\_ Stunden pro Tag

Ärztliche Atteste/Bescheinigungen gemäß § 7  
Abs. 4 Kindertagesstättensatzung  liegen dem Antrag bei  
 werden vor Aufnahme nachgereicht

Maßgeblich für die Berechnung der Stunden sind die wöchentlichen Stunden.  
Die täglichen Stunden dürfen in Summe die wöchentlichen Stunden nicht überschreiten.

**weitere abholberechtigte Personen**

	Abholberechtigter 1	Abholberechtigter 2
Familienname	_____	_____
Vorname	_____	_____
Verwandtschaftsgrad	_____	_____
Straße, Hausnummer	_____	_____
Postleitzahl, Wohnort	_____	_____
Telefon	_____	_____

	Abholberechtigter 3	Abholberechtigter 4
Familienname	_____	_____
Vorname	_____	_____
Verwandtschaftsgrad	_____	_____
Straße, Hausnummer	_____	_____
Postleitzahl, Wohnort	_____	_____
Telefon	_____	_____

Bei weiteren Abholberechtigten bitte eigene Anlage anfügen.

### Eigenständiges Aufsuchen und / oder Verlassen der Einrichtung

Mein / Unser Kind ist berechtigt, die Einrichtung

allein aufzusuchen

allein zu verlassen

### Zahlungsweise

Ich/Wir wünschen die Zahlung per  Lastschrift (bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

**SEPA-Lastschriftmandat** Gläubiger ID: DE37ZZZ00000440265

**Ich/Wir ermächtige/n die Gemeinde Elsteraue, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Elsteraue auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Mir/Uns ist bekannt, dass eventuell anfallende Rückbuchungsgebühren bei ungenügender Deckung meines/unseres Kontos zu meinen/unseren Lasten berechnet werden.

### Erlaubnis zur Ausstellung von Arbeiten Ihres Kindes

Hiermit erlaube/n ich/wir, dass Arbeiten meines/unseres Kindes ausgestellt bzw. aufgehängt werden

Die Kindertagesstättensatzung und die Kindertagesstättenkostenbeitragssatzung der Gemeinde Elsteraue in ihrer jeweils gültigen Form, sowie die Hausordnungen der Einrichtungen, werden mit Unterschrift anerkannt. Gleiches gilt für die Bestimmungen des Merkblattes zum Datenschutz.

Ich/Wir versichern, dass alle Angaben vollständig und richtig sind. Alle Veränderungen werden von mir/uns unverzüglich mitgeteilt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der sorgeberechtigten  
Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des sorgeberechtigten  
Vaters

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der abweichenden Sorgeberechtigten

### Wird von der Gemeinde ausgefüllt:

1. Nr. Kind (Objektnummer) \_\_\_\_\_

2. Kassenzeichen \_\_\_\_\_

3. Ärztliches Attest liegt vor

Ja

4. Bedarf an erweiterten Öffnungszeiten geklärt

Ja

kein Bedarf

5. Antrag stattgegeben am \_\_\_\_\_

6. Aufnahmedatum \_\_\_\_\_

7. Unterschrift Sachbearbeiter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift