



Antrag auf Aufnahme eines Kindes in die Ev.-Luth. Kindertagesstätte Lindenstraße

Ich/wir beantrage/n mein/unser Kind:
geboren am: in obige Kindertagesstätte aufzunehmen.
Anzahl der Geschwister:

Eltern/Sorgerechtsinhaber Mutter:	Vater:
--	---------------

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Geb.-Datum:

Geb.-Datum:

Straße, Nr.:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefon:

Muttersprache:

Muttersprache:

Nationalität:

Nationalität:

E-Mail:

E-Mail:

Konfession:

Konfession:

Platzwunsch:

<input type="checkbox"/>	Krippe 8.00 – 16.00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Krippe 7.00 – 17.00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Altersgemischter Bereich 07.00 – 17.00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Elementar 07.00 – 15.00 Uhr

<input type="checkbox"/>	Elementar 08.00 – 16.00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Elementar 07.00 – 17.00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Hort 07.00 – 17.00 Uhr

Gewünschter Aufnahmeterrmin:

Mit der Weitergabe der Daten an die Kita-Datenbank des Landes Schleswig-Holstein und den Kirchenkreis Hamburg-Ost zur elektronischen Verarbeitung, Speicherung und der Festsetzung der Gebühr bin ich/ sind wir einverstanden.

.....
Unterschrift Mutter

.....
Unterschrift Vater

Eingang: Aufnahme: Abmeldung:

