

ANTRAG UM AUFNAHME Kinderfreunde-Kleinkindertagesstätte

Der Antragsteller/Die Antragstellerin: Mutter Vater Vormund

| | |
|------------|-----------|
| Vorname: | Nachname: |
| Geb.datum: | Geb.ort: |
| Wohnort: | Adresse: |
| Tel.: | E-Mail: |
| Steuernr.: | |

ersucht um die Aufnahme des Kindes

| | |
|------------|-----------|
| Vorname: | Nachname: |
| Geb.datum: | Geb.ort: |
| Wohnort: | Adresse: |
| Steuernr.: | |

ab dem _____ (Eintrittsdatum)

in folgende Kleinkindertagesstätte:

- Kleinkindertagesstätte Vilpian Brauereistr.-Str. 2 (Öffnungszeiten: Mo - Fr 07:30 - 17:00)
- Kleinkindertagesstätte Mals Gen.-I.-Verdross Str. 17 (Öffnungszeiten Mo - Fr 07:30 - 15:30)

Gewünschter Stundenplan (mindestens 12 Wochenstunden)

| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| von | von | von | von | von |
| bis | bis | bis | bis | bis |

Zu diesem Zweck erklärt sie/er Folgendes:
Arbeitsverhältnis der Mutter:

| | |
|----------------------------|---------------------------------|
| Arbeitsplatz: | |
| Wochenstunden: | |
| Bestätigt vom Arbeitgeber: | <i>Stempel und Unterschrift</i> |

Arbeitsverhältnis des Vaters:

| | |
|----------------------------|---------------------------------|
| Arbeitsplatz: | |
| Wochenstunden: | |
| Bestätigt vom Arbeitgeber: | <i>Stempel und Unterschrift</i> |

Absolvieren einer beruflichen Ausbildung oder eines Studiums:

Familienzusammensetzung:

alleinerziehend

Anzahl der Geschwisterkinder: _____

Besondere Bedürfnisse:

es besteht eine physische oder psychische Beeinträchtigung des Kindes (ärztliche Bestätigung beilegen!)

es besteht eine soziale Notlage der Familie

das Kind hat folgende Allergien (ärztliche Bestätigung beilegen!): _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Sozialgenossenschaft vorbehalten:

Aufgrund der genehmigten Vorrangskriterien und nach Überprüfung der Verfügbarkeit der Plätze kann das Kind

aufgenommen werden

nicht aufgenommen werden

Anmerkungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Gemeinde vorbehalten:

Die Aufnahme wird genehmigt

Die Aufnahme wird nicht genehmigt

Anmerkungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____
