

**Anmeldeformular für einen Betreuungsplatz**

**in der Kindertageseinrichtung  
„Ballwitzer Landknirpse“**

Dorfstr. 10  
17094 Ballwitz

Tel: 039603-20832

E-Mail: [kitaballwitzerlandknirpse@awo-mst.de](mailto:kitaballwitzerlandknirpse@awo-mst.de)

Gewünschter Aufnahmetermin: \_\_\_\_\_

Anmeldung für:  Krippe  Teilzeit (bis zu 6 Std.)  
 Ganztags (bis zu 10 Std.)

Kindergarten  Teilzeit (bis zu 6 Std.)  
 Ganztags (bis zu 10 Std.)

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Geburtstermin: \_\_\_\_\_

Name, Vorname Antragsteller: \_\_\_\_\_

(Personensorgeberechtigte) \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

Gern senden Sie uns die Anmeldung per Mail zu. Sofern ein Betreuungsplatz zur Verfügung steht, werden Sie von der Kita-Leitung eine Information erhalten.