

## Anmeldeformular für einen Betreuungsplatz

### in der Kindertageseinrichtung „Zum Spatzennest“

Ratteyer Damm 3  
17349 Schönbeck

Tel: 03968-210206

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

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

- Anmeldung für:
- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Krippe       | <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis zu 6 Std.)  |
|                                       | <input type="checkbox"/> Ganztags (bis zu 10 Std.) |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis zu 6 Std.)  |
|                                       | <input type="checkbox"/> Ganztags (bis zu 10 Std.) |
| <input type="checkbox"/> Hortplatz    | <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis zu 3 Std.)  |
|                                       | <input type="checkbox"/> Ganztags (bis zu 6 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.