**Antrag auf Aufnahme in die Kindertageseinrichtung:**

|  |
| --- |
| **Ev. Kindertagesstätte „Salem“ Schlaurother Str.** |

Rechtsgrundlage: § 62 Abs. 1 SGB VIII u. § 7 Abs. 1 SächsKitaG

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Name |
| geboren am |  |  |  | in |  |  |
| wohnhaft in |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Adresse |
| Wir möchten o. g. Kind in Ihrer Einrichtung ab |  |  |
| bis 9 Stunden |  |  |  | Datum |
|  |
|  |  |  |  |  |
| bis 6 Stunden |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| bis 4,5/7 Stunden |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| in der Krippe |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| im Kindergarten |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| im Hort |  |  |  | betreuen lassen. |

**Personensorgeberechtigte\*r:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Telefon privat: |  |  |
| Anschrift |  | Telefon dienstl.: |  |  |
|  |  | E-Mail-Adresse: |  |  |
| Name  |  | Telefon privat: |  |  |
| Anschrift |  | Telefon dienstl.: |  |  |
|  |  | E-Mail-Adresse: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Personensorgeberechtigte\*r alleinerziehend?  | ja |  | nein |  |

**Geschwister in dieser oder anderen Kindertageseinrichtungen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Name: |  | geb. am: |  |
| Einrichtung: |  |  |  |
| 2. Name: |  | geb. am: |  |
| Einrichtung: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. Name: |  | geb. am: |  |
| Einrichtung: |  |  |  |
| 4. Name: |  | geb. am: |  |
| Einrichtung: |  |  |  |

Schuldenfreiheitsbescheinigung der ggf. vorherigen Einrichtung liegt vor:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ja |  | nein |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort |  | Datum der Antragstellung |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r |  | Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r |