

Voranmeldung für die Aufnahme in einer kommunalen Kindertageseinrichtung

Name des aufzunehmenden Kindes:

Geburtsdatum:

Name/Anschrift der Eltern:

Telefon:

Datum gewünschter Betreuungsbeginn:

Datum Arbeits- bzw. Ausbildungsbeginn:

Besonderheiten des Kindes:

Wunscheinrichtungen: (bei Gründen Mehrfachnennungen möglich)

<p>1. Wunscheinrichtung</p> <p>_____</p> <p><small>Straße, Hausnummer</small></p>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkinder (Anzahl, Alter) <input type="checkbox"/> Wohnortnähe <input type="checkbox"/> Arbeitsplatznähe <input type="checkbox"/> Pädagogisches Konzept (_____) <input type="checkbox"/> Integration von behinderten Kindern <input type="checkbox"/> Bevorzugte Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> Weitere Gründe: _____
<p>2. Wunscheinrichtung</p> <p>_____</p> <p><small>Straße, Hausnummer</small></p>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkinder (Anzahl, Alter) <input type="checkbox"/> Wohnortnähe <input type="checkbox"/> Arbeitsplatznähe <input type="checkbox"/> Pädagogisches Konzept (_____) <input type="checkbox"/> Integration von behinderten Kindern <input type="checkbox"/> Bevorzugte Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> Weitere Gründe: _____
<p>3. Wunscheinrichtung</p> <p>_____</p> <p><small>Straße, Hausnummer</small></p>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkinder (Anzahl, Alter) <input type="checkbox"/> Wohnortnähe <input type="checkbox"/> Arbeitsplatznähe <input type="checkbox"/> Pädagogisches Konzept (_____) <input type="checkbox"/> Integration von behinderten Kindern <input type="checkbox"/> Bevorzugte Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> Weitere Gründe: _____
<p>4. Wunscheinrichtung</p> <p>_____</p> <p><small>Straße, Hausnummer</small></p>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkinder (Anzahl, Alter) <input type="checkbox"/> Wohnortnähe <input type="checkbox"/> Arbeitsplatznähe <input type="checkbox"/> Pädagogisches Konzept (_____) <input type="checkbox"/> Integration von behinderten Kindern <input type="checkbox"/> Bevorzugte Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> Weitere Gründe: _____
<p>5. Wunscheinrichtung</p> <p>_____</p> <p><small>Straße, Hausnummer</small></p>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkinder (Anzahl, Alter) <input type="checkbox"/> Wohnortnähe <input type="checkbox"/> Arbeitsplatznähe <input type="checkbox"/> Pädagogisches Konzept (_____) <input type="checkbox"/> Integration von behinderten Kindern <input type="checkbox"/> Bevorzugte Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> Weitere Gründe: _____

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind alternativ in Tagespflege betreut wird:
ja / nein

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, alle Änderungen (Namen, Anschriften, Betreuungsbeginn etc.) unverzüglich der Beitragsstelle mitzuteilen.

Datum/Unterschrift der Eltern:

Eingangsvermerk der Beitragsstelle (Datum/Stempel):

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen
Beitragsstelle
Postfach 120 020

01001 Dresden