

Wird von der Verwaltung ausgefüllt:

Aufnahme ab \_\_\_\_\_

Einrichtung \_\_\_\_\_

Betreuungsform \_\_\_\_\_

Kindergartenjahr

2021/2022  2023/2024

2022/2023  2024/2025

E: \_\_\_\_\_



## Aufnahmeantrag für Kindertageseinrichtungen in der Gemeinde Oedheim

Anmeldung ab \_\_\_\_\_ (= Aufnahmetag)

Anmeldung für einen Betreuungsplatz  unter 3 Jahre (U3) - Krippe  
 über 3 Jahre (Ü3) - Kindergarten

### Kind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich

### 1. Erziehungsberechtigte Person (Mutter)

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

Berufstätig: Nein  Ja , meine Arbeitszeiten sind ungefähr: \_\_\_\_\_

Wo?: \_\_\_\_\_

### 2. Erziehungsberechtigte Person (Vater)

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

Berufstätig: Nein  Ja , meine Arbeitszeiten sind ungefähr: \_\_\_\_\_

Wo?: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Einrichtung:**

Ich möchte mein Kind in folgender Einrichtung anmelden:

- Unter 3 Jahren (U3):**  Krippe Don Bosco  VÖ  GT  
 Krippe St. Martin  VÖ  
 Kita Spatzennest  VÖ  GT

- Anzahl gewünschter Betreuungstage:  2 Tage  
(Montag + Dienstag oder Donnerstag + Freitag)  
 3 Tage  
(Montag + Dienstag + Mittwoch  
oder Mittwoch + Donnerstag + Freitag)  
 5 Tage
- 

- Über 3 Jahren (Ü3):**  Kita Kochertal  VÖ  GT  
 Kita Neuberg  VÖ  
 Kiga St. Elisabeth  VÖ  RG  
 Kita St. Martin  VÖ  
 Kita Bischof-Keppler  GT  
 Kita Linkenbrunnen  VÖ

Sollte in der von mir bevorzugten Kindertagesstätte kein Platz frei sein,  
kann ich mir folgende Einrichtung vorstellen:

\_\_\_\_\_

Besucht ein **Geschwisterkind** zum Aufnahmezeitpunkt eine Einrichtung?

Ja                       Nein                       Name \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Kinder **unter 18 Jahren** im Haushalt lebend: \_\_\_\_\_

Besonderheiten meines Kindes (z.B. Allergien, Entwicklungsstörungen, etc.) bzw. der  
Sorgeberechtigten (z.B. Ausbildung, etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Falls ihr Kind Medikamente nehmen muss, bringen Sie bitte eine Einnahmeempfehlung des Arztes mit)

Ich bin mit der Weitergabe der o.g. Daten an die entsprechende Einrichtung  
einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
1. Erziehungsberechtigte Person

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
2. Erziehungsberechtigte Person