

**FB-III-21.2.2/05 Interessenbekundung/Platzanfrage**

**Platzanfrage zur Aufnahme in die Kindertagesstätte**

Kindertagesstätte:		Gewünschtes	
AWO Kita Leuchtturm		Aufnahmedatum:	
Adresse	Alexandrinenstr. 25 19055 Schwerin	Gewünschter Platz:	<b>KK</b> <b>KG</b>
		<b>ganztags</b> (bis zu 10 Stunden)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Telefon	0385 5219405	<b>Teilzeit</b> (bis zu 6 Stunden)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fax	0385 5219406	<b>halbtags</b> (bis zu 4 Stunden)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E-Mail	kita-leuchtturm@awo-schwerin.de	<b>Hort ganztags</b> (bis zu 6 Stunden)	<input type="checkbox"/>
		<b>Teilzeit</b> (bis zu 3 Stunden)	<input type="checkbox"/>

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen*

<b>Kind</b>	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
	Straße	PLZ	Ort
	Geschlecht w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	integrativ <input type="checkbox"/>	Masernimpfung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Mutter</b>	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
	Adresse (falls abweichend) Straße	PLZ	Ort
	Telefon	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<b>Vater</b>	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
	Adresse (falls abweichend) Straße	PLZ	Ort
	Telefon	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**E-Mail-Adresse** (für Rechnungsversand / Schriftverkehr)

**Bemerkungen:**

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift Eltern/Personensorgeberechtigte</b>
---------------	---

**Platz-Zusage** (von der Kita-Leitung auszufüllen)

Betreuungsbeginn: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_  
 Betreuungsart: \_\_\_\_\_ Daten f. Statistik: M.-H.  Fl.

**Eingewöhnung von/bis:** \_\_\_\_\_

Betreuung bei der Eingewöhnung: wie Halbtagsplatz

Datum/Unterschrift/Stempel: \_\_\_\_\_