

Aufnahmeantrag

Name des Kindes (Name, Vorname)	
Geburtstag (Tag, Monat, Jahr)	
Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.)	
Gewünschter Betreuungstermin (Tag, Monat, Jahr)	
Gewünschte Betreuungsform (KiföG MV §4 Abs. 1)	<input type="checkbox"/> ganztags (8 Stunden tgl.; 50 Wochenstunden) <input type="checkbox"/> Teilzeit (6 Stunden tgl.; 30 Wochenstunden) <input type="checkbox"/> halbtags (4 Stunden tgl.; 20 Wochenstunden) <input type="checkbox"/> Gastkind (_____ Wochenstunden)
Ansprechpartner (Name, Vorname)	
Telefonnummer(n) für Rückruf	
Terminwünsche für ein „Vorstellungsgespräch“	
Besonderheiten & Bemerkungen	

Antrag entgegen genommen am: _____

(Name in Druckbuchstaben)

(Unterschrift)