



Antrag auf Aufnahme eines Kindes in die Ev.-Luth. Kindertagesstätte Eckhorst

Ich/wir beantrage/n mein/unser Kind:

geboren am: in obige Kindertagesstätte aufzunehmen.

Anzahl der Geschwister:

| | |
|--|---------------|
| Eltern/Sorgerechtsinhaber Mutter: | Vater: |
|--|---------------|

Name:

Name:

Vorname:

Vorname:

Geb.-Datum:

Geb.-Datum:

Straße, Nr.:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefon:

Muttersprache:

Muttersprache:

Nationalität:

Nationalität:

E-Mail:

E-Mail:

Konfession:

Konfession:

Platzwunsch:

- Krippe
7.00 – 16.00 Uhr
- Krippe
7.00 – 17.00 Uhr

- Frühdienst Elementar
07.00 – 08.00 Uhr
- Elementar
08.00 – 14.30 Uhr
- Elementar
08.00 – 16.00 Uhr
- Elementar
08.00 – 17.00 Uhr

- Frühdienst Hort
07.00 – 08.30 Uhr
- Hort
11.30 – 14.30 Uhr
- Hort
11.30 – 16.00 Uhr
- Hort
11.30 – 17.00 Uhr

Gewünschter Aufnahmeterrmin:

Mit der Weitergabe der Daten an die Kita-Datenbank des Landes Schleswig-Holstein und den Kirchenkreis Hamburg-Ost zur elektronischen Verarbeitung, Speicherung und der Festsetzung der Gebühr bin ich/ sind wir einverstanden.

.....
Unterschrift Mutter

.....
Unterschrift Vater

Eingang: Aufnahme: Abmeldung:

