



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

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 8.00 – 16.00 Uhr
☐	Krippe 7.00 – 17.00 Uhr
☐	Altersgemischter Bereich 07.00 – 17.00 Uhr
☐	Elementar 07.00 – 15.00 Uhr

☐	Elementar 08.00 – 16.00 Uhr
☐	Elementar 07.00 – 17.00 Uhr
☐	Hort 07.00 – 17.00 Uhr

Gewünschter Aufnahmetermin:

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.

Wir weisen darauf hin, dass die Meldeadresse des Kindes zum Zeitpunkt des Betreuungsbeginns in Schleswig-Holstein liegen muss! Abweichungen davon führen zur Inrechnungstellung der vollen Betreuungskosten.

.....
Sorgerechtsinhaber

.....
Sorgerechtsinhaber

Eingang: Aufnahme: Abmeldung:

