

# Aufnahmeantrag für Kinder im Alter zwischen 12 Monaten und 3 Jahren für die Krippe in Sudwalde

**Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme meines/unsere(r) Kindes:**

\_\_\_\_\_  
(Name/Vorname des Kindes) (Geburtsdatum)

männlich  weiblich \_\_\_\_\_  
(Staatsangehörigkeit)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl und Wohnort)

Die Aufnahme soll zum \_\_\_\_\_ erfolgen.

Die Regelbetreuung in der Krippe findet von 07.30 Uhr bis 12.30 Uhr (ausschließlich mit Mittagessen) statt. Eine Ausweitung der Betreuungszeiten bis 13.30 Uhr (ausschließlich mit Mittagessen) ist möglich.

Bitte die täglichen Betreuungszeiten ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> bis 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13.30 Uhr
<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> bis 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13.30 Uhr
<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> bis 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13.30 Uhr
<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> bis 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13.30 Uhr
<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> bis 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13.30 Uhr

Abweichend gewünschte Betreuungszeiten:

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

**Wichtig:** Eine Aufnahme Ihres Kindes ist nur möglich, wenn nachweislich zum Aufnahmedatum eine vollständige Impfung gegen Masern besteht!

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

**Erziehungsberechtigte Person Nr.: 1**

**Nr.: 2**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_

Telefon (dienstl.) \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

Erwerbstätigkeit  Ja  Nein  Ja  Nein

Beruf \_\_\_\_\_

Vollzeit

Teilzeit

Stundenweise

Selbstständig

Geplante Berufs-  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
tätigkeit (ggf. ab wann)

Lebt mit Kind in  Ja  Nein  Ja  Nein  
gleichem Haushalt

Gemeinsames    
Sorgerecht

Alleinerziehend

Alleiniges    
Sorgerecht

**Geschwister:**

Vorname	Geburtsdatum	Besuch einer Einrichtung
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Sonstige Angaben:**

Besondere Gründe für die Aufnahme Ihres Kindes in die Krippe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte geben Sie in der Einrichtung an, ob Ihr Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist. Angaben zu überstandenen Kinderkrankheiten, bestehenden Allergien etc. sind zu Beginn eines Kindergartenjahres in einem Formblatt der Einrichtung zu machen. Einzelheiten sprechen Sie bitte jeweils mit den Erzieherinnen ab.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Allgemeine Hinweise:**

**Die Anmeldefrist für das Krippenjahr 2025/2026, welches zum 01.08.2025 beginnt, endet am 31.01.2025. Anmeldungen die nach dem 31.01.2025 eingehen, können nur berücksichtigt werden, sofern noch freie Plätze vorhanden sind!**

**Weitere Informationen entnehmen Sie der Satzung über die Benutzung und Gebührenerhebung der Kindertagesstätten der Samtgemeinde Schwaförden.**

**Diese finden Sie auf der Internetseite der Samtgemeinde Schwaförden unter folgendem Link:**

**<https://www.schwafoerden.de/downloads/satzungen/samtgemeinde/>.**