



Flecken Ahlden (Aller)

Gemeindeverwaltung
Große Straße 6 a, 29693 Ahlden (Aller)
Telefon: (0 51 64) 82 09
Fax: (0 51 64) 27 36
Email: rathaus@ahlden.de

Kindertagesstätte Ahlden
Bahnhofstraße 3, 29693 Ahlden (Aller)
Telefon: (0 51 64) 21 11
Email: kita@ahlden.de

Antrag auf Aufnahme in die Kindertagesstätte Ahlden

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Geburtstag: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

Name des Vaters, Geburtstag: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Name der Mutter, Geburtstag: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Eltern geschieden / getrennt lebend _____

Geschwister / Alter der Geschwister: _____

Telefonisch erreichbar unter Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mitversichert in der Krankenkasse
des Vaters / der Mutter: _____

In welchem **Monat und Jahr** soll das
Kind in die Kindertagesstätte
aufgenommen werden? _____

Ich wünsche für mein Kind folgende Betreuungszeiten (zutreffendes bitte ankreuzen):

	Krippengruppe	Regelgruppe
a) Frühdienst	7.00 – 8.00 Uhr []	7.00 – 8.00 Uhr []
b) Frühdienst	7.30 – 8.00 Uhr []	7.30 – 8.00 Uhr []
c) Vormittagsbetreuung	8.00 – 12.00 Uhr []	8.00 – 12.00 Uhr []
d) Vormittagsbetreuung	8.00 – 13.00 Uhr []	8.00 – 13.00 Uhr []
e) Nachmittagsbetreuung	13.00 – 14.00 Uhr []	
an folgenden Tagen:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
f) Nachmittagsbetreuung	14.00 – 15.00 Uhr []	
an folgenden Tagen:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
g) Mittagessen ab einer Betreuungszeit ab 13 Uhr	[]	
an folgenden Tagen:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	

Ort/Datum

Unterschriften (Vater / Mutter)