

## Anmeldeformular zur Aufnahme in die Kindertagesstätte "Pfiffikus" mit intensiver Schulvorbereitung

Betreuung ab dem: \_\_\_\_\_

Betreuungszeit: \_\_\_\_\_ Stunden täglich

### Angaben zum Kind:

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtstag/ -ort: \_\_\_\_\_

Adresse des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorherige Einrichtung: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_

Kind ist \_\_\_(Zahl) Zählkind

### Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

#### Mutter:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (privat/ mobil): \_\_\_\_\_

Telefonnummer (dienstlich): \_\_\_\_\_ \* freiwillig

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ \* freiwillig

Personensorgeberechtigt:

Ja       Nein

Alleinerziehend:

Ja       Nein

#### Vater:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (privat/ mobil): \_\_\_\_\_

Telefonnummer (dienstlich): \_\_\_\_\_ \* freiwillig

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ \* freiwillig

Personensorgeberechtigt:

Ja       Nein

Alleinerziehend:

Ja       Nein

**Zu erbringende Nachweise bei Aufnahme:**

- Nachweis/ urkundliche Erklärung der elterlichen Sorge
- Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung

**Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (Allergien, Unverträglichkeiten, Diabetes etc.):**

---

---

---

---

---

Datum, Unterschrift der/ des Personensorgeberechtigten

---

Datum, Unterschrift der Einrichtungsleiterin, Stempel

**Das Formular bitte vollständig ausgefüllt und unterzeichnet per Post an BBZ Bautzen e.V., Löbauer Str. 77 in 02625 Bautzen senden oder per E-Mail an [post@fgs-oberlausitz.de](mailto:post@fgs-oberlausitz.de).**