|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** | **Vorname:** |
| **Geburtsdatum:** | **Geschlecht:** |
| **Straße:** | **PLZ/Ort:** |
| **Telefon:** | **Email-Adresse:** |
| **Geburtsort:** | **Staatsangehörigkeit:** |
| **Konfession:** | **Geburtsland:** |
| **Geburtsland der Mutter:** | **Geburtsland des Vaters:** |
| **Verkehrssprache in der Familie:** | **besuchter Kindergarten:**  **seit:** |
| **Geschwisterkinder: □ ja**  **□ nein** | **Alter der Geschwisterkinder:** |
| **Antrag auf □ nein**  **vorzeitige Einschulung: □ ja** |  |
| **Erziehungsberechtigte Mutter:**  **Name:**  **Handy-Nr.:**  **dienstl. Telefon-Nr.:** | **Erziehungsberechtigte / Vater:**  **Name:**  **Handy-Nr.:**  **dienstl. Telefon-Nr.:** |
| Mit wem möchte Ihr Kind in eine Klasse? | **Offene Ganztagsschule von 7.30 – 16.00 Uhr**  Ich benötige einen Platz für mein Kind, weil: |
| **Teilnahme an regelmäßigen Fördermaßnahmen/Teilnahme an besonderen Angeboten:** |  |
| Frühförderung / Dauer:  □ in der KiTa  □ außerhalb der Kita | Ergotherapie / Dauer:  □ in der KiTa  □ außerhalb der KiTa |
| Integrative Förderung / Dauer:  □ in der KiTa  □ außerhalb der KiTa | Logopädie / Dauer:  □ in der KiTa  □ außerhalb der KiTa |
| zusätzl. Sprachförderung / Dauer:  □ in der KiTa  □ außerhalb der KiTa | Sonstiges / Dauer:  □ in der KiTa  □ außerhalb der KiTa |
| Evtl. Krankheiten / Handicaps /Therapien/  Besonderheiten / Medikamente: |  |

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_