



Antrag auf Aufnahme in das Maria Montessori Kinderhaus Aschersleben

Personalien des Kindes:

männlich weiblich

Name und Vorname: _____

geboren am: _____

Bereits Geschwisterkind/er in der Einrichtung? : ja nein

Name des/der Geschwisterkindes/er:

Personalien der Eltern:

Vater

Mutter

Personensorgerecht

ja nein

ja nein

Name und Vorname: _____

geboren am: _____

Straße und Hausnummer: _____

Wohnort: _____

telefonisch erreichbar: _____

E-Mail: _____

Beruf: (freiwillig) _____

Arbeitsstelle: (freiwillig) _____

Hausarzt des Kindes: _____

Betreuungsstunden:

5 Std

7 Std

8 Std

9 Std

10 Std

gewünschter Aufnahme: _____

Bestätigung:

Hiermit versichere ich, dass mein Kind keine weitere Tagesreinrichtung besucht.
Für finanzielle Folgen aus eventuellen Doppelbelegungen bzw. -meldungen haften die
Personensorgerechtigten. Ich versichere weiterhin, dass ich kein Betreuungsgeld gemäß
Betreuungsgeldgesetz für mein Kind erhalte.

Sollten Sie kein Interesse mehr an einem Betreuungsplatz haben, informieren Sie uns bitte.

**Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen unter (z.B.
<http://www.dsh.montessori-kinderhaus.org/>)**

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgerechtigten