



**BRK**  
**Kindertagesstätte**  
**„Am Klinikum“**

Prof.-Arneth-Straße 7  
96215 Lichtenfels  
Tel.: 09571 / 755337-0 / Fax: 09571 / 755337-4

Ich/wir beantrage/n hiermit die Aufnahme meines/unseres Kindes in die BRK-Kindertagesstätte „Am Klinikum“

in die Kinderkrippe       in den Kindergarten, zum Wunschtermin: \_\_\_\_\_

und benötige/n die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich für

täglich durchschnittlich	2 – 3 Std.	3 – 4 Std.	4 – 5 Std.	5 – 6 Std.	6 – 7 Std.	7 – 8 Std.	8 – 9 Std.	9 – 10 Std.
Bitte ankreuzen								

### 1. Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Besonderheiten des Kindes (Krankheiten, Behinderungen, Allergien etc.):

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

Das Kind hat folgende Erfahrungen gesammelt (z.B. Krabbelgruppe, Betreuung durch Oma/Opa etc.):

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

### 2. Angaben der Eltern/Erziehungsberechtigten:

#### 2.1 Angaben zur Mutter / 1. Erziehungsberechtigten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Herkunftsland: \_\_\_\_\_ Alleinerziehend:  Ja     Nein

#### 2.2 Angaben zum Vater / 2. Erziehungsberechtigten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Herkunftsland: \_\_\_\_\_ Alleinerziehend:  Ja     Nein

**3. Weitere Angaben**

Aus folgenden Gründen ist es besonders dringlich, dass mein/unser Kind einen Platz in der Kinderkrippe / im Kindergarten bekommt: \_\_\_\_\_

Haben Sie noch bei anderen Kindergärten in der Umgebung einen Aufnahmeantrag für Ihr gestellt?  
Falls ja, geben Sie bitte die Reihenfolge Ihrer „Wunsch-KiTa“ an (Name und Adresse):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Welche Anliegen sind Ihnen bei der Betreuung Ihres Kindes besonders wichtig?

**4. Sonstiges**

- Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular wieder in der BRK-Kindertagesstätte „Am Klinikum“ ab.
- Wenn Sie aus bestimmten Gründen den Antrag zurückziehen, z.B. aufgrund eines Umzuges, informieren Sie uns bitte rechtzeitig darüber.
- Wir weisen darauf hin, dass mit Abgabe des ausgefüllten Aufnahmeantrags kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz in der BRK-Kindertagesstätte „Am Klinikum“ besteht.

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der obigen Angaben.

Des Weiteren willige/n ich/wir ein, dass die angegebenen Daten im Rahmen der Koordinierung und Zuteilung von Betreuungsplätzen innerhalb regelmäßiger Treffen der Einrichtungsleitungen des Landkreises mitgeteilt werden dürfen. Dabei ist eine Aufnahme in einer anderen Kindertagesstätte, ohne dort einen Aufnahmeantrag gestellt zu haben, nicht möglich.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte\*r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte\*r