

Aufnahmeantrag

Der Aufnahmeantrag ist bei der Stadtverwaltung Wilsdruff, Nossener Str. 20, 01723 Wilsdruff abzugeben.

Bitte nummerieren Sie von 1. – 3. Ihre Wunscheinrichtungen:

Einrichtungen:

| | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| Kindergartenverein Wilsdruff e. V. | „Natur-Kinderland“ in Grumbach | „Sonnenschein“ in Wilsdruff | |
| | „Gänseblümchen“ in Wilsdruff | „Am Schlossberg“ in Blankenstein | |
| | „Am Heidelberg“ in Mohorn | „Spatzennest“ in Braunsdorf | |
| | „Landbergwichtel“ in Herzogswalde | Hort Oberhermsdorf | |
| | Hort Wilsdruff | Hort Mohorn | |
| Ev.-Luth. Kirchspiel Wilsdruffer Land | Ev. Kinder- und Familienhaus „St. Katharinen“ in Kesselsdorf Konfession (freiwillige Angabe) | | |
| Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Weißeritzkreis e. V. | „Haltestelle Kinderherzen“ in Kesselsdorf | | |
| Kindertagespflege | Name und Ort der Kindertagespflegestelle | | |

für einen
 Krippenplatz (0-3 Jahre)
 Kindergartenplatz (3 Jahre bis Schulbeginn)
 Hortplatz (1. – 4. Schuljahr)
 (zutreffendes bitte ankreuzen)

| |
|--|
| |
| |
| |

Krippe/ Kindergarten

Hort

Anzahl der Betreuungsstunden

| | | | |
|-----|---|-----|---|
| 4,5 | 6 | 7,5 | 9 |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|------------|
| 5 | 6 | 7 | 20 / Monat |
| | | | |

Personalien des Kindes

| | |
|----------------------------------------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geb. am | |
| Wohnanschrift Straße PLZ Ort | |
| Geschwisterkinder Name Alter Einrichtung | |

.....
Ab wann soll Ihr Kind die Einrichtung besuchen?

Personalien der Sorgeberechtigten

| | | |
|------------------------------------|--------|-------|
| | Mutter | Vater |
| Name, Vorname | | |
| Wohnanschrift Straße PLZ Ort | | |
| Arbeitsort | | |
| E-Mail Adresse | | |
| Telefon privat | | |

Der Nachweis eines ausreichenden Masernimpfschutzes Ihres Kindes ist für den Abschluss eines Betreuungsvertrages zwingend erforderlich.

Datenübermittlung

Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass zur Antragsbearbeitung bzw. Platzvermittlung aufgrund SächsKitaG i.V.m. der Betreuungssatzung für Kindereinrichtungen der Stadt Wilsdruff eine Übermittlung meiner/ unserer Daten zu dem jeweiligen Träger der gewünschten Kindertageseinrichtung, an die gewünschte Tagespflegestelle bzw. den Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge als örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe erfolgt. Ohne Ihre Einwilligung ist eine Bearbeitung Ihres Antrages nichtmöglich.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift der Sorgeberechtigten

Rücksendung der Empfangsbestätigung an (bitte Name und Anschrift im Feld ergänzen) :

Empfangsbestätigung durch die Stadt

Der Antrag auf einen Betreuungsplatz

für.....

geb. am

ging am in der Verwaltung ein.

**Sie erhalten zur Platzvergabe einen schriftlichen Bescheid.
Von Zwischenfragen bitten wir abzusehen.**

.....
Stempel und Unterschrift
Stadt Wilsdruff