



DIE SONNENBURG
Familienzentrum



Julius-Leber-Straße 57
46485 Wesel
Tel. 0281/66678
Fax. 0281/1644567

E-Mail: sonnenburg-wesel@t-online.de
Internet: www.diesonnenburg.de

Aufnahmeantrag

Angaben zum Kind

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße/Hausnummer: _____

vorrangig gesprochene Sprache: _____

Krankheiten, Behinderungen: _____

Besonderheiten: _____

Geschwister: _____

Name und Geburtsdatum: _____



Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Vor- und Zuname
des 1. Erziehungsberechtigten:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

berufstätig: ja nein

Beruf:

Tel. privat / Handy / Arbeit:

Straße / PLZ / Wohnort:

Alleinerziehende(r): ja nein

Vor- und Zuname
des 2. Erziehungsberechtigten:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

berufstätig: ja nein

Beruf:

Tel. Privat / Handy / Arbeit:

Straße / PLZ / Wohnort:

E-Mail Adresse:

ausländische Herkunft eines
Erziehungsberechtigten:

ja nein

Land:

Betreuungsbedarf

- 25 Stunden 35 Stunden 45 Stunden

- Von den Öffnungszeiten unabhängiger, persönlicher
Betreuungsbedarf

- Randzeitenbetreuung wird benötigt
vormittags von _____ bis _____ Uhr
nachmittags von _____ bis _____ Uhr

- Betreuung durch Tagespflege
wird benötigt ab / findet statt seit _____
Wochentag: _____
Uhrzeit: _____

Gewünschtes Aufnahmejahr: _____

Kindertageseinrichtung meiner 1. Wahl: _____

Kindertageseinrichtung meiner 2. Wahl: _____

Kindertageseinrichtung meiner 3. Wahl: _____

Datum

Unterschrift