



DIE SONNENBURG  
Familienzentrum



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

E-Mail: [sonnenburg-wesel@t-online.de](mailto:sonnenburg-wesel@t-online.de)  
Internet: [www.diesonnenburg.de](http://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