



## Aufnahmeantrag Kindergarten „Regenbogen“, Hauptstraße

\_\_\_\_\_  
Name der Eltern

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E- Mail

Ich/wir beantrage/n die Aufnahme meines / unseres Kindes

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
geb. am

ab \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten im Kindergarten „Regenbogen“:

Montag bis Freitag 7.30 bis 13.30 Uhr

Geschwisterregelung: Mein/ unser Kind \_\_\_\_\_ besucht bisher schon und auch im nächsten Kindergartenjahr den gleichen Kindergarten.

Mir/ uns ist bekannt, dass die tatsächliche Aufnahme erst durch die schriftliche Bestätigung der Kindergartenverwaltung zustande kommt. Außerdem ist mir/ uns bekannt, dass anlässlich der Neuaufnahme eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist. Zur Zahlung des vom Gemeinderat festgesetzten Elternbeitrages bin ich/sind wir bereit und werde/n dazu eine Einzugsermächtigung erteilen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aller Erziehungsberechtigten