



Erklärung

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Adresse		

Wir nehmen den von der Kindertagesstätte _____ angebotenen Platz für unser Kind

	Kind
Name	
Vorname	
Datum der Aufnahme (nur von Kindertagesstätte auszufüllen!)	
Gruppe (nur von Kindertagesstätte auszufüllen!)	

in Anspruch

Ja

Nein

Gewünschte Betreuungszeit: (bitte eintragen)

Das gewählte Modell gilt für ein Kindergartenjahr und kann grundsätzlich für diesen Zeitraum nicht mehr gewechselt werden.

Gemäß § 20 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes kann die Aufnahme in die Kindertagesstätte nur mit dem Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz erfolgen. Ein entsprechender Nachweis (Impfausweis, Untersuchungsheft oder ärztliche Bescheinigung) ist beim Aufnahmegespräch vorzulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter oder andere
Sorgeberechtigte

Unterschrift Vater oder anderer
Sorgeberechtigter