

# Anfrage Kitaplatz

Diese Anfrage begründet noch kein Vertragsverhältnis.  
Über die Aufnahme des Kindes wird unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden freien Plätze und der Dringlichkeit der Unterbringung entschieden.

## Angaben zum Kind

Familienname des Kindes

Vorname des Kindes

Geschlecht des Kindes

männlich  weiblich  noch nicht bekannt

Geboren am/vsl. Geburtstermin

Anschrift des Kindes

## Gewünschter Aufnahmezeitraum

Aufnahmedatum (TT/MM/JJ)

Krippe Gt (10h)

Kindergartenplatz Gt (10h)

Krippe Tz (6h)

Kindergartenplatz Tz (6h)

Krippe Ht (4h)

Kindergartenplatz Ht (4h)

## Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Familienname

Mutter

Vater

Vorname

Mutter

Vater

Arbeitsort-/stelle

Mutter

Vater

Wöchentl. Arbeitszeit

Mutter

Vater

Telefon erreichbar

Mutter

Vater

E-Mail (wichtig)

Mutter

Vater

Bemerkungen:

Eingegangen am:

(füllt die Kindertageseinrichtung aus)

Deutsches Rotes Kreuz  
Kreisverband Mecklenburgische Seenplatte e.V.

