



Stempel der Einrichtung

Kita: Weststraße 19, Hort GS-Weststraße; 09112 Chemnitz
Leitung: Sandra Rössner; Telefon: 0371 267469250
Email: kita-weststrGS@stadt-chemnitz.de

AUFNAHMEANTRAG

Für den **Monat der Eingewöhnung** in Kindertages- und Sondereinrichtungen (Kinderkrippe, -garten oder Tagespflege) wird der **Elternbeitrag** für eine **4,5 stündige Betreuung** erhoben.

Anzumeldendes Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die bisherige Betreuung des Kindes erfolgte

zu Hause in folgender Einrichtung: _____ bis Datum:: _____

Aufnahme am: _____ Personenkonto: _____

Einrichtung: _____

Mein/unsere Kind soll für täglich bis zu

Betreuungszeit

KITA: 4,5 Stunden 6 Stunden 7,5 Stunden 9 Stunden 10 Stunden 11 Stunden
 ----- nur bei Berufstätigkeit -----

HORT: 3 Stunden 4 Stunden 5 Stunden 6 Stunden Förderhort
 ----- nur bei Berufstätigkeit -----

betreut werden.

Angaben zu den Eltern/Personensorgeberechtigte/n

	1. Personensorgeberechtigte/r	2. Personensorgeberechtigte/r
Name, Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon dienstlich	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Ich bin berufstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin geringfügig beschäftigt, mit _____ Stunden/Woche. <input type="checkbox"/> Ich befinde mich in einer Ausbildung/Studium. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht berufstätig oder in Elternzeit.	<input type="checkbox"/> Ich bin berufstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin geringfügig beschäftigt, mit _____ Stunden/Woche. <input type="checkbox"/> Ich befinde mich in einer Ausbildung/Studium. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht berufstätig oder in Elternzeit.
Familienstand	<input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet, getrennt lebend <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft mit Kindesvater / -mutter <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft nicht mit Kindesvater / -mutter <input type="checkbox"/> paritätisches Wechselmodell (Betreuung 50/50) * je Personensorgeberechtigten gibt es ein Personenkonto mit dem halben Monatsbeitrag * die Zahlweise ist für jedes Personenkonto separat zu klären	<input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet, getrennt lebend <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft mit Kindesvater / -mutter <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft nicht mit Kindesvater / -mutter <input type="checkbox"/> paritätisches Wechselmodell (Betreuung 50/50) * je Personensorgeberechtigten gibt es ein Personenkonto mit dem halben Monatsbeitrag * die Zahlweise ist für jedes Personenkonto separat zu klären
Pflegschaft/ Vormund/ gesetzl. Betreuer	<input type="checkbox"/> Ja, durch: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, durch _____ <input type="checkbox"/> Nein

