

Ansprechpartnerin: Marion Rieck, Klützer Straße 5a, 23946 Boltenhagen, Tel.: 038825/ 29847,
kita-strandkinnings@drk-nwm.de

**Antrag**
**auf einen Platz in der DRK-Kindertagesstätte „Strandkinnings Boltenhagen“**

Dieser Antrag dient nur der Bedarfsplanung!
Ein endgültiger Antrag ist frühestens 3 Monate vor Inanspruchnahme eines Platzes zu stellen.

**Name**           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Straße**          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wohnort**       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.-Nr.**          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Hiermit beantrage ich/ wir für meine/unsere Tochter / meinen/ unseren Sohn

**Name** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum oder voraussichtlicher ET**          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ab (gewünschter Eintrittstermin)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**gewünschte Betreuungsart:**

**Krippe/ Kindergarten:**                   **□ Ganztags         □ Teilzeit**

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

erhalten am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Unterschrift Einrichtungsleitung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_