



Anmeldung Ü3 (3 bis 6 Jahre) Kiga-Jahr 2024/2025

Gewünschtes Aufnahmedatum:

Vorrangig bei der Aufnahme:

Wunscheinrichtung

Aufnahmetermin

Angaben zum Kind

Name

Vorname

Adresse

Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

männlich

weiblich

divers

in Behandlung (Frühförderstelle, Logopädie, Ergotherapie, Spracheilschule o.Ä.)

-bitte entsprechend ankreuzen-

Wichtige Information (Seh-/Hörstörung, Allergien, Auffälligkeiten o.Ä.)

Angaben zur Mutter <input type="checkbox"/> alleinerziehend		Angaben zum Vater <input type="checkbox"/> alleinerziehend	
Name	Vorname	Name	Vorname
Adresse		Adresse	
E-Mail		E-Mail	
Tel.-Nr. / Handy-Nr.		Tel.-Nr. / Handy-Nr.	
<input type="checkbox"/> Nicht berufstätig		<input type="checkbox"/> Nicht berufstätig	
<input type="checkbox"/> Berufstätig ab: _____		<input type="checkbox"/> Berufstätig ab: _____	
<input type="checkbox"/> Berufstätig		<input type="checkbox"/> Berufstätig	
Arbeitgeber		Arbeitgeber	
Angaben zu Geschwisterkinder unter 18 Jahre, die im Haushalt leben			
Name	Vorname	Geb.-Datum	KiTa/Schule
Name	Vorname	Geb.-Datum	KiTa/Schule
Name	Vorname	Geb.-Datum	KiTa/Schule



Bitte **mindestens zwei Prioritäten** der gewünschten **Einrichtung** angeben.

Beachten Sie bitte, dass kein Anspruch auf einen Platz in der gewünschten Einrichtung besteht.

Kita Brunnenstraße	Priorität: _____ (Bitte Ziffer 1-3 angeben)
<input type="checkbox"/> Montag bis Freitag 7.00 – 15.00 Uhr *	
<input type="checkbox"/> Montag bis Donnerstag 7.00 – 17.00 Uhr und Freitag 7.00 – 16.00 Uhr *	
Folgende GT-Tage werden voraussichtlich benötigt (mind. 2 Tage)	
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
Kita Gollenberg	Priorität: _____ (Bitte Ziffer 1-3 angeben)
<input type="checkbox"/> Verlängerte Öffnungszeiten 7.30 – 13.30 Uhr	
<input type="checkbox"/> Montag bis Freitag 7.00 – 15.00 Uhr *	
Folgende GT-Tage werden voraussichtlich benötigt (mind. 2 Tage)	
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
Kita Liebenzeller Weg	Priorität: _____ (Bitte Ziffer 1-3 angeben)
<input type="checkbox"/> Verlängerte Öffnungszeiten 7.30 – 13.30 Uhr	
<input type="checkbox"/> Montag bis Freitag 7.00 – 15.00 Uhr *	
<input type="checkbox"/> Montag bis Donnerstag 7.00 – 17.00 Uhr und Freitag 7.00 – 16.00 Uhr *	
Folgende GT-Tage werden voraussichtlich benötigt (mind. 2 Tage)	
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
Kita Marienstraße	Priorität: _____ (Bitte Ziffer 1-3 angeben)
<input type="checkbox"/> Verlängerte Öffnungszeiten 7.30 – 13.30 Uhr	
Kita Mühlbergle	Priorität: _____ (Bitte Ziffer 1-3 angeben)
<input type="checkbox"/> Verlängerte Öffnungszeiten 7.30 – 13.30 Uhr	

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter 1

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter 2

* Bitte reichen Sie bei einer GT-Anmeldung die Arbeitgeberbescheinigungen beider Personensorgeberechtigter mit ein bzw. entsprechende Nachweise, sollten ein oder mehrere Personenberechtigte, die ihr Kind im Rahmen der Ganztagesbetreuung anmelden, Personen im Rahmen familiärer bzw. unentgeltlicher häuslicher Pflege betreuen.

Anmeldung zurück an:

**Gemeinde Magstadt, Hauptamt / Frau Schuhmann, Marktplatz 1, 71106 Magstadt
oder E-Mail: schuhmann@magstadt.de**