

Ev. Markuskindergarten  
Walderseestr. 3  
30163 Hannover  
Tel.: 0511/665914  
E-Mail: kts.markus.hannover@evlka.de



## Aufnahmeantrag

Hiermit melde(n) ich/wir mein/unser Kind im Markuskindergarten an:

Betreuungsform:

**Kindergarten**       3/4-Gruppe       ganztags

Gewünschte Sonderöffnungszeiten (nur bei Berufstätigkeit):

Frühdienst       Spätdienst

Vorherige Betreuung: \_\_\_\_\_

### Personalien des Kindes

Geschlecht:       weiblich       männlich  
Name: \_\_\_\_\_      Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_      PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_      Konfession: \_\_\_\_\_  
Herkunftsland: \_\_\_\_\_

### Mutter / 1. Elternteil

Name: \_\_\_\_\_  
Geb.: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

### Vater / 2. Elternteil

Name: \_\_\_\_\_  
Geb.: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Tagsüber telefonisch zu erreichen unter:

\_\_\_\_\_ (privat)

\_\_\_\_\_ (dienstlich)

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigung**     beide Eltern     Mutter     Vater

Verheiratet / mit Partner    mit Kind in einem Haushalt lebend   

Alleinerz. / ohne Partner    mit Kind in einem Haushalt lebend   

**Im Markuskindergarten ist die Berücksichtigung von Diäten und die entsprechende Versorgung einzelner Kinder in begrenztem Rahmen möglich.**

Mein / unser Kind benötigt eine diätische Versorgung

Bitte machen Sie genaue Angaben:

aus gesundheitlichen Gründen, z. B. Lebensmittelallergien.

\_\_\_\_\_

aus ethischen, religiösen Gründen.

\_\_\_\_\_

Mein / unser Kind hat eine ( chronische ) Erkrankung:

\_\_\_\_\_

Gibt es Wünsche zur Gruppenzuordnung:

\_\_\_\_\_

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