

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Leipzig-Stadt e. V.  
 Kindertageseinrichtung "Flohkiste"  
 Engelsdorfer Str. 279

04319 Leipzig

## Antrag auf Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung des Deutschen Roten Kreuzes, Kreisverband Leipzig-Stadt e. V.

Name des Kindes (wie in Geburtsurkunde angegeben)			
Geburtstag			
Referenznummer			
Gewünschter Aufnahmetag			
Betreuungszeit in Stunden/Tag			
		Sorgeberechtigte	Sorgeberechtigter
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon			
Email			
Geschwisterkind/er in Kita/Hort			
	Name	Geburtsdatum	Einrichtung/seit wann
1.			
2.			

Bemerkungen:

---

Dieser Antrag ist zwei Jahre gültig und wird nach Ablauf dieser Zeit vernichtet.  
 Beachten Sie bitte, dass Sie keine schriftliche Bestätigung Ihres Antrages auf Aufnahme durch uns erhalten.  
 Ihre angegebenen persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
 Datum                      Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Eingangsvermerk: