

## Aufnahmeantrag Warteliste

### 1. Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon, privat: \_\_\_\_\_

Telefon, sonstige

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Gewünschter Aufnahmetag: \_\_\_\_\_

auch frühere Aufnahme möglich  ja  nein

Antragsdatum: \_\_\_\_\_

Wer holt das Kind ab? \_\_\_\_\_

### 2. Erziehungsberechtigte

Mutter/Vater (bitte unterstreichen)

alleinerziehend  ja  nein

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mutter/Vater (bitte unterstreichen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_



Als Selbsthilfverein sind wir auf jede Unterstützung angewiesen.  
Möchten Sie Mitglied in unserem Verein werden?

ja (Mitgliedsantrag liegt bei)

nein

### 3. Sonstige Angaben

Geschwister:

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Hat das Kind bestimmte Krankheiten (z. B. Masern, Röteln) schon gehabt?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Liegen bei dem Kind Allergien oder Überempfindlichkeiten vor?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonstige Informationen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte teilen Sie uns schnellstmöglich mit, wenn sich bei Ihren Angaben etwas ändert (z. B. Aufnahmetermin, Wohnsitzwechsel, Arbeitsplatzwechsel). Diese Änderungen können im Zusammenhang mit unserer Aufnahmeordnung unter Umständen die Aufnahme positiv beeinflussen.

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

### Eigene Angaben

Sonstige Verabredungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontakte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_