

# Muster-Aufnahmeantrag für Kinder in Ludwigsburger Kindertageseinrichtungen

## – DEUTSCH –

### Aufnahmeantrag für Kinder in Ludwigsburger Kindertageseinrichtungen

#### Anmeldung für

Nachname <b>Mustermann</b>		Vorname <b>Maria</b>
Geburtsdatum (zum Beispiel 24.02.1999) <b>01.01.2015</b>	Gewünschter Aufnahmetermin <b>01.03.2018</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Religionszugehörigkeit <b>keine</b>	Staatsbürgerschaft <b>deutsch</b>	Muttersprache <b>Deutsch</b>

#### Antragstellerin / Sorgeberechtigte:

Nachname <b>Mustermann</b>		Vorname <b>Eva</b>
Straße <b>Musterstraße</b>		Hausnummer <b>1</b>
Wohnort <b>Ludwigsburg</b>	Stadtteil <b>Stadtmitte</b>	Postleitzahl <b>71638</b>
E-Mail Adresse <b>eva.mustermann@mustermail.de</b>		Telefon <b>0170-123456789</b>

Sorgeberechtigt (bitte ankreuzen):     Ja     Nein

#### Antragsteller / Sorgeberechtigter:

Nachname <b>Mustermann</b>		Vorname <b>Michael</b>
Straße <b>Musterstraße</b>		Hausnummer <b>1</b>
Wohnort <b>Ludwigsburg</b>	Stadtteil <b>Stadtmitte</b>	Postleitzahl <b>71638</b>
E-Mail Adresse <b>michael.mustermann@mustermail.de</b>		Telefon <b>0170-987654321</b>

Sorgeberechtigt (bitte ankreuzen):     Ja     Nein

Zu meiner Familie gehören zusätzlich folgende **Kinder unter 18 Jahren, für die ich Kindergeld erhalte** und die **in meinem Haushalt wohnen**:

Name, Vorname	geb. am	Name, Vorname	geb. am
1. Mustermann, Thomas	02.02.2012	3.	
2. Mustermann, Jenny	03.03.2010	4.	

# Muster-Aufnahmeantrag für Kinder in Ludwigsburger Kindertageseinrichtungen

– DEUTSCH –

<b>Besonderheiten</b> in Bezug auf das Kind (z. B. Allergien, Entwicklungsverzögerungen) auf die Sorgeberechtigten (z.B. alleinerziehend, berufstätig, in Ausbildung, im Studium) bezüglich der Gründe für die Aufnahme: Laktoseintoleranz
Mutter voll berufstätig, Vater im Studium

**Ich melde mein Kind in folgender Einrichtung an (Wunsch 1):**

**Marstall Center**

Ist ein Geschwisterkind zurzeit in der Einrichtung aufgenommen?  ja  nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Daneben kann ich mir den Besuch in folgenden Einrichtungen vorstellen:

Talstraße \_\_\_\_\_ Arche Noah \_\_\_\_\_ Johannesstraße \_\_\_\_\_

Sollte in der erstgenannten Wunscheinrichtung kein Platz vorhanden sein, bin ich mir bewusst, dass mein Kind auf die Anmelde-liste der oben genannten weiteren Einrichtung(en) kommt.

ja  nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Sollte wider Erwarten in allen oben genannten Wunscheinrichtungen kein Platz vorhanden sein, wenden Sie sich bitte ab dem 30.04. an die Beratungsstelle der Stadt.

Gerne können Sie sich beim nächsten Anmeldeverfahren erneut in Ihrer Wunscheinrichtung anmelden.

**Die gewünschte Betreuungszeit ist:** 6 Stunden

**Folgende Betreuungszeit(en) sind alternativ für mein Kind möglich:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vor- und Nachmittagsbetreuung ohne Mittagsbetreuung (Regelgruppe)                          | <input type="checkbox"/> 8 Stunden täglich zusammenhängend = 40 Stunden/Woche (verpflichtend mit Mittagessen)  |
| <input type="checkbox"/> 6 Stunden täglich zusammenhängend = 30 Stunden/Woche (optional mit Mittagessen)            | <input type="checkbox"/> 9 Stunden täglich zusammenhängend = 45 Stunden/Woche (verpflichtend mit Mittagessen)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7 Stunden täglich zusammenhängend = 35 Stunden/Woche (optional mit Mittagessen) | <input type="checkbox"/> 10 Stunden täglich zusammenhängend = 50 Stunden/Woche (verpflichtend mit Mittagessen) |
|   | <input type="checkbox"/> 11 Stunden täglich zusammenhängend = 55 Stunden/Woche (verpflichtend mit Mittagessen) |

Bitte beachten Sie die rechtlich gleichrangige Betreuung für Kinder unter 3 Jahren in der Kindertagespflege. Dazu melden Sie sich bitte beim Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung des Landratsamts Ludwigsburg. Kontakt: [www.tageseltern-lb.de](http://www.tageseltern-lb.de), E-Mail: [info@tageseltern-lb.de](mailto:info@tageseltern-lb.de)

Ich habe mich über die Konzeption, Öffnungszeiten und das Eingewöhnungsmodell der angegebenen Einrichtung(en) informiert.  ja  nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte senden Sie den Antrag in Kopie an die Stadt Ludwigsburg (Adresse s.u.).

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in der zentralen Anmelde-liste gespeichert werden und ein Abgleich mit dem Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung Landratsamt Ludwigsburg erfolgt. Sind Sie mit der Weitergabe der Anmeldung und der Datenspeicherung nicht einverstanden, ist dies schriftlich einzureichen.

Stadt Ludwigsburg  
Fachbereich Bildung und Familie  
Beratungsstelle  
Mathildenstraße 21/1  
71638 Ludwigsburg

01.02.2018

Datum

Eva Mustermann

Unterschrift/en Antragssteller/Antragsstellerin (Sorgeberechtigte Person/en)

wird von der Einrichtung ausgefüllt	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum: Tag Monat Jahr	Empfangsbestätigung durch Name der Einrichtung und Unterschrift Mitarbeiter/in

wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum: Tag Monat Jahr	Empfangsbestätigung dieses Antrags durch Unterschrift Mitarbeiter/in