



Stadt Tönning
Die Bürgermeisterin

Antrag auf einen Platz im Kindergarten der Stadt Tönning

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes im Kindergarten der Stadt Tönning:

Vorname und Nachname: (des Kindes)				Geburtsdatum:			
				Geburtsort:			
Adresse des Kindes: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort							
Mutter: Vorname, Nachname Adresse (falls abweichend) Telefonnummer / Mobil: Nationalität: Beruf: Arbeitgeber mit Anschrift:							
Vater: Vorname, Nachname Adresse (falls abweichend) Telefonnummer / Mobil: Nationalität: Beruf: Arbeitgeber mit Anschrift:							
Krankenkasse der/s Erziehungsberechtigten:							
Name und Anschrift des Haus- und Kinderarztes:							
Auf folgende Besonderheiten bitte achten: (z.B. Allergien)							
Im Haushalt leben auch: (Bitte Anzahl angeben)	Eltern- teile:	Anzahl Großeltern:		Geschwister:	Alter der Geschwister:	Sonstige Personen:	

Ich/Wir bestätige/n den Empfang der Satzung des städtischen Kindergartens und einer entsprechenden Gebührensatzung. Gleichzeitig ermächtige ich die Stadt Tönning, die monatlichen Gebühren vom folgenden Konto abzubuchen:

IBAN	Bank/Sparkasse	BIC

Tönning, den: _____

Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten

Ein Kind der Familie besucht bereits diesen Kindergarten:

Das Kind kann auf Antrag früher eingeschult werden: Ja Nein

Aufnahme zum: _____ Betreuungszeit von: _____ bis: _____

Tönning, den: _____

Unterschrift Kindergartenleitung