

**Antrag für einen Waldgruppenplatz 1/2 2024/2025**  
**Gemeinde Wolfertschwenden**

**Angaben zum Kind**

Name:		Erhöhter Förderbedarf:  <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> Bescheinigung über Behinderung <input type="radio"/> Eingliederungshilfe wegen körperlicher/ geistiger Behinderung <input type="radio"/> seelischer Behinderung <input type="radio"/> Erzieherische Hilfe nach SGB VIII
Vorname:			
Bereits besuchte Einrichtungen:		Früherkennungsuntersuchung:	<input type="radio"/> Nachweis erbracht <input type="radio"/> nicht erbracht
Geburtstag:		Masernimpfung:	Ab dem Vollendeten 1. Lebensjahr: <input type="radio"/> Nachweis erbracht <input type="radio"/> nicht erbracht
Geschlecht:	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers	Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Allergien):	
Legitimation bei Migrationshintergrund:	<input type="radio"/> eingesehen <input type="radio"/> nicht eingesehen		

**Angaben zur Mutter**

Name:		Telefon:	
Vorname:		Telefon-Arbeit:	
Straße, Hausnummer:		Handy:	
PLZ, Ort/ Ortsteil:		E-Mail:	
Familienstand:	<input type="radio"/> alleinerziehend <input type="radio"/> alleinerziehend und berufstätig <input type="radio"/> berufstätig Arbeitsumfang/Woche: _____		
Staatsangehörigkeit:			

**Bankverbindung des Beitragszahlers**

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN:

**Angaben zum Vater**

Name:		Telefon:	
Vorname:		Telefon-Arbeit:	
Straße, Hausnummer:		Handy:	
PLZ, Ort/ Ortsteil:		E-Mail:	
Familienstand:	<input type="radio"/> alleinerziehend <input type="radio"/> alleinerziehend und berufstätig <input type="radio"/> berufstätig Arbeitsumfang/Woche: _____		
Staatsangehörigkeit:			

Antrag für einen Waldgruppenplatz 2/2 2024/2025

Gemeinde Wolfertschwenden

Ab wann wird der Waldgruppenplatz benötigt? Der Vertrag beginnt immer zum 1. des Monats.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Angaben zur Buchungszeit

Wochentage	Buchung von:	Buchung bis:	Spätdienst
Montag			16.00 Uhr– 16.30 Uhr
Dienstag			16.00 Uhr– 16.30 Uhr
Mittwoch			16.00 Uhr– 16.30 Uhr
Donnerstag			16.00 Uhr– 16.30 Uhr
Freitag			

Wenn der Spätdienst nicht benötigt wird, bitte durchstreichen.

Informationen zu den Buchungszeiten entnehmen Sie dem Merkblatt.

Wenn die Angabe von **genauen Zeiten noch nicht möglich** ist, dann bitte den **Stundenumfang pro Woche** angeben.

Stunden pro Woche

Bemerkungen

---

---

Anmerkung: - Dieses Formular ist noch keine Zusage für einen Kindergartenplatz. Die Zusage/ Absage für das nächste Kitajahr erhalten sie Mitte April.

- Unsere Öffnungszeiten richten sich nach den mehrheitlichen Bedürfnissen der Eltern. Deshalb ist es unter Umständen möglich, dass wir Einzelwünschen nicht nachkommen können.
- Mit der Unterschrift bestätigen Sie, auch das Merkblatt zum Formular gelesen zu haben.
- Es sind nur halb- bzw. stündliche Buchungen möglich, außer von 7:45– 8:00 Uhr.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

Unterschrift für den Träger \_\_\_\_\_