

Antrag für einen Waldgruppenplatz 1/2 2025/2026
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 2025/2026

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:
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

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 _____