

Voranmeldung für einen Kindertagesstättenplatz der Stadt Langenhagen

KITaZirkel e. V. – Bahndamm 3b – 30853 Langenhagen

| | | | |
|---|---|--|--|
| Gewünschtes Aufnahmedatum: | | | |
| Name, Vorname des Kindes: <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> div. | | | |
| Anschrift: Straße, PLZ, Ort | | | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Telefonnummer: | | Mobil: | |
| E-Mail-Adresse: | | | |
| Name, Vorname: Sorgeberechtigte/r 1 | | | |
| Anschrift (falls abweichend): | | | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Name, Vorname: Sorgeberechtigte/r 2 | | | |
| Anschrift (falls abweichend): | | | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Liegt eine besondere Dringlichkeit vor? z. B. Berufstätigkeit, Studium oder Schulbesuch | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| Gewünschte Betreuungsform: <input type="checkbox"/> heilpädagog. Förderbedarf | <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Hort | <input type="checkbox"/> halbtags (inkl. Essen) <input type="checkbox"/> dreivierteltags (inkl. Essen) <input type="checkbox"/> ganztags (inkl. Essen) | |
| Wunscheinrichtung: | <input type="checkbox"/> Kleine Füße <input type="checkbox"/> Wichtelhagen | <input type="checkbox"/> Krümelkiste <input type="checkbox"/> Wimmelburg | <input type="checkbox"/> Krümelhausen <input type="checkbox"/> WeidenKITZ <input type="checkbox"/> Wichtelbude <input type="checkbox"/> Kleinohrhasen |
| Was möchte ich mitteilen? | | | |

Ich bestätige, dass die Angaben zum Zeitpunkt der Abgabe richtig sind. Veränderungen teile ich unverzüglich mit.

Außerdem habe ich Kenntnis darüber, dass diese Voranmeldung **nicht** die Anmeldung in LittleBird ersetzt und **keinen** verbindlichen Anspruch auf einen Betreuungsplatz zur Folge hat.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in der Anmeldung erhobenen Daten zu Verwaltungszwecken dem Fachbereich Jugend, Familie und Soziales der Stadt Langenhagen übermittelt und dort gespeichert werden können.

Ort/Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

Ort/Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2