

AUF AUFNAHME IN EINE KINDERTAGESSTÄTTE



SENDEN AN: Stadt Lübben (Spreewald)/Lubin (Błota), Fachbereich II / SG Kita, Poststraße 5, 15907 Lübben

_ [EINRICHTUNG (bitte ankreuzen)	☐ Kinderkrip	pe 🗆 Kind	dergarten	☐ Schulhort
Einrichtung	ERSTWUNSCH				
	ZWEITWUNSCH				
	EINRICHTUNGSBESUCH AB (voraussichtlich)				
Kind	NAME, VORNAME				
	GEBURTSDATUM				
	Einzutragen sind alle unterhaltsberechtig			d haben.	
gesciiwistei	NAME, VORNAME	EINRICH	TUNG		GEBURTSDATUM
ſ	SORGEBERECHTIGTE	☐ Mutter	☐ Vater	☐ Sonst	ige
nsorgeberechtigte	NAME, VORNAME				
	HAUPTWOHNUNG				
	TELEFON / MAIL			/	
	ARBEITSSTELLE (Firma/Institution, Anschrift, etc.)				
	BEI GETEILTEM SORGERECHT	☐ Mutter	□ Vater	☐ Sonst	ige
	NAME, VORNAME				
Personens	HAUPTWOHNUNG (wenn anders als bei der Mutter) TELEFON / MAIL				
	ARBEITSSTELLE (Firma/Institution, Anschrift, etc.)				
L	Der vollständige Antrag ist im Fachbereic übben abzugeben. DSGV: Zum Zweck de liesen Zweck genutzt, nicht anderweitig ver Platzvergabe, unter Einhaltung datenschuf	es Antrags werden p erwendet oder an Di	persönliche Dater ritte weitergegeb	n erhoben. Die en - mit Ausna	e Daten werden ausschließlich für ahme der Wunschreinrichtung zur
	Ort, Datum		Unterschrift Pe	sonensorgebe	rechtigte

SONSTIGES