



**EIGENBETRIEB
DESSAU-ROBLAUER
KINDERTAGESSTÄTTEN**

Eigenbetrieb DeKiTa • Antoinettenstraße 37 • 06844 Dessau-Roßlau



Anmeldung für einen Kindertagesstättenplatz
des Eigenbetriebes Dessau-Roßlauer Kindertagesstätten

<u>Kind</u>	7	0	0					
Name und Vorname:	.....						
Geburtsdatum:	.....						
Straße und Hausnummer:	.....						
Postleitzahl und Wohnort:	.....						
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> männlich					
<u>Gewünschte Einrichtung</u>								
1. Wahl:	.....						
2. Wahl:	.....						
3. Wahl:	.....						
<u>Betreuung</u>								
Gewünschter Aufnahmeterrmin:	.....						
Eingewöhnungsmonat:	.....						
Gewünschter Betreuungszeitraum:	<input type="checkbox"/> 5 Stunden		<input type="checkbox"/> 6 Stunden					
	<input type="checkbox"/> 7 Stunden		<input type="checkbox"/> 8 Stunden					
	<input type="checkbox"/> 9 Stunden		<input type="checkbox"/> 10 Stunden					
<u>Geschwisterkind/er</u>	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein					
<small>(Geschwister im Haushalt bis zum vollendeten 14. Lebensjahr – Geschwisterermäßigung)</small>								
1. Name, Vorname, Geburtsdatum	.....						
2. Name, Vorname, Geburtsdatum	.....						
3. Name, Vorname, Geburtsdatum	.....						
4. Name, Vorname, Geburtsdatum	.....						
besucht ein Geschwisterkind gleichzeitig die oben gewünschte Einrichtung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								

Öffnungszeiten: (weitere nach Vereinbarung)
Dienstag 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 17.30 Uhr
Donnerstag 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 16.00 Uhr
Steuer-Nr.: 114/149/00684

Commerzbank AG
Kontonummer
Bankleitzahl
IBAN:
BIC :

Filiale Dessau
50 67 889
810 400 00
DE91 8104 0000 0506 7889 00
COBADEFF810

Erziehungsberechtigte/r 1

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefonnummer/e-mail:

Alleinerziehend:

ja

nein

Beschäftigungsverhältnis:
(Nachweispflicht)

über Stunden pro Tag und
in einem Zeitfenster i.d.R.
von Uhr bisUhr

Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika

Maßnahmen der Arbeitsförderung

Studium

arbeitslos

Beschäftigungsort:

Montage

Behinderung:
(Nachweispflicht)

Erziehungsberechtigte/r 2

(im Haushalt lebend)

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Beschäftigungsverhältnis:
(Nachweispflicht)

über Stunden pro Tag und
in einem Zeitfenster i.d.R.
von Uhr bisUhr

Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika

Maßnahmen der Arbeitsförderung

Studium

arbeitslos

Beschäftigungsort:

Montage

Behinderung:
(Nachweispflicht)

Wenn Sie dazu Fragen haben, melden Sie sich bitte unter 0340 2041815

Datum und Unterschrift der Eltern:

Datum und Unterschrift Bearbeiter: