

Anfrage zur Aufnahme in die Kita Schlaufüchse



**SOS
KINDERDORF**
Prignitz

Name, Vorname des Kindes	geb.:	
Geschlecht	☐ männlich	☐ weiblich
Betreuungsumfang	☐ bis 6 Stunden	☐ über 6 Stunden
gewünschtes Aufnahmedatum:		
	1. Personensorgeberechtigte(r)	2. Personensorgeberechtigte(r)
Name, Vorname		
Nationalität		
Anschrift		
Telefonnummer		
E-Mail		
momentane Arbeitsstelle		
Ausbildung/Beruf		
Sorgerecht	☐ gemeinsames Sorgerecht ☐ alleiniges Sorgerecht	☐ andere Person
momentan besucht das Kind eine Kindertageseinrichtung	☐ ja ☐ nein	
Besonderheiten des Kindes (z.B. Allergien, ärztliche Diagnosen, Sonstiges)		
Geschwister		Alter
Name, Vorname		
Name, Vorname		
Name, Vorname		
Name, Vorname		

Ort, Datum

**SOS-Kinderdorf Prignitz
Kita Schlaufüchse**

Bad Wilsnacker Straße 38b
19322 Wittenberge
Telefon 03877 9262-399
E-Mail: BZ-Prignitz@sos-kinderdorf.de

Spendenkonto
IBAN: DE50 1605 0101 1411 0041 39
BIC: WELADED1PRP (SPK Prignitz)

Unterschrift

