



JOHANNITER



**Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband
Potsdam-Mittelmark-Fläming
Christliche Kita „Hasenbande“**

Straße der Jugend 6
14822 Brück

Telefon 033844 259
Kita-brueck.pmf@johanniter.de
www.johanniter.de/rv-pmf

Intern	
Eingangsdatum:	Nr.:

Antrag auf Aufnahme in die Warteliste (Voranmeldung)

Hiermit beantrage ich verbindlich die Aufnahme meines Kindes in die Warteliste für einen Be-
treuungsplatz in der „Christlichen Kita Hasenbande“. ¹

Angaben zum Kind:

Name, Vorname			
Straße			
PLZ/Ort			
Geburtsdatum		Geschlecht:	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w
Staatsangehörig- keit			
Religion			
gewünschter Aufnahmeter- min:			
gewünschte Betreuungsstun- den:			
Kind wohnt bei <input type="radio"/> beiden Elternteilen <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Pflegeeltern <input type="radio"/> Sonstige:			
Besucht das Kind bereits eine Kita/Tagesmutter?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, folgende:	
Das Kind ist noch in folgenden anderen Einrichtungen angemeldet:			

1 Die angegebenen Daten werden ausschließlich zu Planungszwecken genutzt. Es ergibt sich aus
der Anmeldung kein automatischer Platzanspruch.

Präsident:
Dr. h. c. Frank-Jürgen Weise
Bundeschristlicher Bundesrat (S26 BGB):
Jörg Lüsse, Thomas Mähner,
Hubertus v. Puttkamer

Landesvorstand:
David Kreuziger
Götz-Georg von Randow

Regionalvorstand:
Hartmut Besch
Ralf Boost
Dr. Barbara Lindemann

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN:
DE76 3702 0500 0004 3432 00
BIC: BFSWDE33XXX

Vereinsregister-Nr. 17661 B, Amtsgericht Charlottenburg, USt-IdNr.: DE 122 124 138



Angaben zu den Eltern²:	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Straße		
PLZ/Ort		
Tel.: Festnetz		
Tel.: Mobil		
E-mail		
Staatsangehörigkeit		
Religion		
alleinerziehend		
in Elternzeit bis:		
Ausgeübte Tätigkeit:		

Angaben zu den im Haushalt lebenden Geschwisterkindern:

Name, Vorname	Geburtsdatum

Ich bin auf Ihre Einrichtung aufmerksam geworden durch:	<input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Ich wünsche die Betreuung in der „Christlichen Kita Hasenbande“, weil:	

Datum/Unterschrift der Personensorgeberechtigte

Vielen Dank für Ihren Antrag und Ihr Vertrauen! Bitte leiten Sie das ausgefüllte Formular an uns zurück. Sollten Sie kein Interesse mehr an einem Betreuungsplatz haben, teilen Sie uns das bitte formlos mit, damit wir freiwerdende Plätze anderen Kindern anbieten können.

2 Eltern im Sinne dieses Antrags sind auch Verwandte, Pflegeeltern, etc., in deren Haushalt das Kind lebt.