



**Geschwister des Kindes**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Besondere Hinweise zur Familie des Kindes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dieser Antrag entspricht keiner Betreuungsplatzzusage!**

Abgegeben am : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte

Angenommen am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leiterin der Einrichtung