



# Aufnahmeantrag

(Hiermit werden Sie auf unserer Interessentenliste berücksichtigt)

Bitte senden an:  
Elternverein Kindervilla e.V.  
Katharinenstraße 6  
49074 Osnabrück  
**Per Mail: fragen@kindervilla-osnabrueck.de**  
Per Fax: 0541 58049399  
Tel: 0541 580 49 400

## Kind

Name	
Vorname	
Geschlecht m/w	Geburtsdatum
Sprache	

Gewünschtes Eintrittsdatum	
Betreuungszeit für den Ganztagsplatz	
Von:	bis:
<input type="checkbox"/> 07:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr
<input type="checkbox"/> 08:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16:30 Uhr
<input type="checkbox"/> 08:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 17:00 Uhr

Geschwisterkinder/Alter
-------------------------

## 1. Sorgeberechtigte/r

Name
Vorname
Telefon privat
Telefon dienstlich
Mobiltelefon
E-Mail

Straße	
PLZ	Ort
Studiengang Uni/FH	
Berufliche Tätigkeit	

Alleinerziehend?

## 2. Sorgeberechtigte/r

Name
Vorname
Telefon privat
Telefon dienstlich
Mobiltelefon
E-Mail

Straße	
PLZ	Ort
Studiengang Uni/FH	
Berufliche Tätigkeit	

Mit diesem Aufnahmeantrag erkläre ich mich/ erklären wir uns im Falle der Aufnahme einverstanden, Elterndienste (im Umfang von derzeit 2,5 Stunden im Monat pro Familie) zu leisten.

Ort/Datum ..... Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten .....



Bitte senden an:  
Elternverein Kindervilla e.V.  
Katharinenstraße 6  
49074 Osnabrück  
**Per Fax: 0541 58049399**  
Tel: 0541 580 49 400

---

## Freiwillige Angaben zur Familie

Möchten Sie uns noch mehr zu Ihrem Kind oder zu Ihrer familiären Situation mitteilen?

---

---

---

---

---

---

Warum haben Sie sich für unseren Elternverein entschieden?

---

---

---

---

---

---

.....  
Ort/Datum      Unterschrift des/der Sorgeberechtigten