

### Anmeldung für Kita-Platz

<input type="checkbox"/>	Kita Ahörnchen 14163 Berlin, Ahornstr. 1a	<input type="checkbox"/>	Kita Kaiserstuhl 14129 Berlin, Kaiserstuhlstr. 25	<input type="checkbox"/>	Kita Die Koblode 12247 Berlin, Beethovenstr. 34/ links
<input type="checkbox"/>	Kita Lilienthal 12209 Berlin, Schütte-Lanz-Str. 43	<input type="checkbox"/>	Kita am Fliegeberg 112209 Berlin, Scheelestr. 45	<input type="checkbox"/>	Kita Drei-Käse-Hoch 12247 Berlin, Beethovenstr. 34 /rechts
<input type="checkbox"/>	Kita Eulenspiegel 10713 Berlin, Sigmaringer Str. 16	<input type="checkbox"/>	Kita Markgrafen 14163 Berlin, Markgrafenstr. 8	<input type="checkbox"/>	Montessori Kinderhaus Königskinder 14163 Berlin, Königstr. 43a
<input type="checkbox"/>	Kita La Paquerette/ Gänseblümchen 14163 Berlin, Hohenzollernstr. 4-6	<input type="checkbox"/>	Kita Teltower Rübchen 14163 Berlin, Hohenzollernstr. 4-6	<input type="checkbox"/>	Kita Potsdamer Schließchen 12205 Berlin, Potsdamer Str. 9
<input type="checkbox"/>	Kita Sonnenstrahl 12205 Berlin, Murtener Str. 10	<input type="checkbox"/>	Sonnenkita Athene 12205 Berlin, Curtiusstr. 39		

### Angaben zum Kind

Geschlecht: männlich  weiblich

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

Vorname: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Weitere Sprache: \_\_\_\_\_

Wo wird das Kind zurzeit betreut? \_\_\_\_\_

Gewünschter Betreuungsbeginn: \_\_\_\_\_ Gewünschte Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

### Besonderheiten / medizinische Informationen:

### Geschwister:

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

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

### Personenberechtigte Alleinerziehend

Elternteil: \_\_\_\_\_  Mutter  Vater

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Elternteil: \_\_\_\_\_  Mutter  Vater

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

### Anschrift:

Telefon privat: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_