



Stadtverwaltung Gotha  
Schul- und Jugendamt  
Tel.:03621/222158

Eingangsvermerk der Stadtverwaltung:

## Aufnahmeantrag für Kindertagesstätten in Gotha (FBL 1589)

<input type="checkbox"/> Kinderkrippe	<input type="checkbox"/> Kindergarten
<input type="radio"/> ganztags	<input type="radio"/> ganztags
<input type="radio"/> halbtags	<input type="radio"/> halbtags
<input type="radio"/> 6 – 12 Uhr oder	<input type="radio"/> 6 – 12 Uhr oder
<input type="radio"/> 11 – 17 Uhr	<input type="radio"/> 11 – 17 Uhr

**Antragsteller:** ..... **geb. am:** .....  
(Name und Vorname)

.....  
(Straße, Hausnummer, Wohnort)

**Tel.-Nr.: privat** ..... **Tel.-Nr.: dienstlich:** .....  
(Angabe freiwillig) (Angabe freiwillig)

**Vor- und Zuname des Kindes:** ..... **geb. am:** .....

<b>Eltern des Kindes:</b>	Mutter des Kindes	Vater des Kindes	Ehepartner/in/Lebenspartner/in (falls abweichend von Mutter/Vater)
---------------------------	-------------------	------------------	---

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

Familienstand: .....  
(ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, verwitwet, in Lebensgemeinschaft)

Arbeits-/Dienststelle: .....

Sorgeberechtigt für  
das o.g. Kind:  ja  nein  ja  nein  ja  nein

Nur von allein Erziehenden anzukreuzen:   Ich versichere, dass ich in keiner Lebensgemeinschaft lebe und weiß,  
dass ich Veränderungen diesbezüglich umgehend mitteilen muss.

Das angemeldete Kind wurde bisher:  zu Hause betreut  bei einer Tagesmutter betreut

in folgender Kindereinrichtung betreut: .....  
(Name und Ort der Kindereinrichtung)

**gewünschtes Aufnahmedatum:** .....  
(Monat und Jahr der gewünschten Aufnahme)

**gewünschte Kindereinrichtung:** (Ein Anspruch auf die Betreuung in der gewünschten Einrichtung besteht nicht)

1. .... 2. .... 3. ....

**Ich/wir beziehe/n weiterhin für folgende Kinder Kindergeld:**

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Anschrift:
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

(Bitte die Rückseite beachten) →



**Hinweise der Eltern/des/der Antragstellers/in für die Betreuung des Kindes:**

Das angemeldete Kind ist wegen: .....in ärztlicher Behandlung.  
(Bezeichnung der Krankheit)

**Weitere Hinweise der Eltern / des/der Antragstellers/in:**

**Ich/wir versichere/n, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.**

Mir/uns ist bekannt, dass Veränderungen wie Änderung der Anschrift, des Personenstandes, u. Ä. unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen sind.

**Allgemeine Hinweise:**

Grundlage für die Betreuung in den Kindereinrichtungen in der Stadt Gotha ist die jeweils gültige Kindertageseinrichtungsbenutzungssatzung und die jeweils gültige Kindertageseinrichtungsgebührensatzung.

Sollten Sie sich für ein Lastschriftverfahren zur Einziehung der Gebühr interessieren, verwenden Sie bitte das hierfür vorgesehene Formblatt „SEPA Lastschriftmandat“ (FBL 1678).

Über die Inhalte der o.g. Satzungen wurde/n ich/wir informiert bzw. werde/n ich/wir mich/uns informieren.

---

**Bei der Ausübung Wunsch- und Wahlrecht** (nur bei Kindern mit Wohnsitz außerhalb der Stadt Gotha)

Bestätigung der Wohnsitzgemeinde zur Zahlung der Betriebskosten entsprechend ThürKitaG-§18(6):

**Stempel  
der Gemeinde**

**Unterschrift**

**Datum**

Gotha, den .....

.....  
Unterschrift des/der Antragstellers/in

.....  
Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters

.....  
Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter

.....  
Unterschrift des/der Lebenspartner/in