



Gemeindeverwaltung Mohlsdorf-Teichwolframsdorf  
Straße der Einheit 6  
07987 Mohlsdorf-Teichwolframsdorf  
Tel.: 03661 / 45300  
Fax: 03661 / 4530-17  
E-Mail: verwaltung@md-td.de

## Verbindliche Anmeldung

### zur Aufnahme meines/ unseres Kindes in einer Kindertageseinrichtung

Hiermit mache/n ich/ wir unseren Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz gem. §2 Abs. 1 ThürKitaG geltend.\*

#### 1 Angaben zum Kind:

Name / Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

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

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

#### 2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Name des Vaters: \_\_\_\_\_

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

#### 3. Gewünschte Kindereinrichtung:

Name der Einrichtung: Kindergarten: \_\_\_\_\_

Wohnsitzgemeinde bzw. Wunschgemeinde: \_\_\_\_\_

#### 4. Gewünschtes Aufnahmedatum: (Anmeldung mindestens 6 Monate vor Aufnahme)

Aufnahme am : \_\_\_\_\_

#### 5. Gewünschte Betreuungsdauer pro Tag:

Halbtagsbetreuung      Betreuungszeit von – bis : \_\_\_\_\_

Ganztagsbetreuung      errechnete Stunden: \_\_\_\_\_

#### 6. Geschwister:

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

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

7. Bei Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts gem. § 4 ThürKitaG:

Bestätigt: \_\_\_\_\_  
Datum Bürgermeister der Wohnsitzgemeinde

Bestätigt: \_\_\_\_\_  
Datum Träger der Wunschgemeinde

Bestätigt: \_\_\_\_\_  
Datum Leiter/in Wunsch-Kindereinrichtung

8. Eltern Personensorgeberechtigte:

**Ich versichere/ Wir versichern dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.**

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die gemachten Angaben zum Zweck der Kindertagesstättenplatzvergabe elektronisch erfasst und weiter verarbeitet werden.

Ich erkläre/wir erklären, nur diese eine Anmeldung für mein oben genanntes Kind im Bereich der Gemeinde Mohlsdorf-Teichwolframsdorf abgegeben haben.

**Alle Änderungen sind – auch vor der Platzvergabe – unverzüglich an die Gemeindeverwaltung mitzuteilen.**

Wir weisen darauf hin, dass aus dieser Anmeldung **kein** Anspruch auf einen Betreuungsplatz abgeleitet werden kann.

Mohlsdorf- Teichwolframsdorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift Mutter

\_\_\_\_\_

Unterschrift Vater

\*Für die Ermittlung des neuen Personalschlüssels der Einrichtung ist es erforderlich, dass von Ihnen möglichst genaue Angaben gemacht werden, um die Kosten, die auf Sie als Eltern/Erziehungsberechtigte sowie auf den Träger und die Wohnsitzgemeinde zukommen, genau berechnen zu können.

**Nur von der Gemeindeverwaltung Mohlsdorf-Teichwolframsdorf auszufüllen!**

Erfassung Anmeldung	
Information an Einrichtung	