



# Kindergartenanmeldung

An die  
Stadt Aulendorf  
Frau Holewecky  
Hauptstr. 35  
88326 Aulendorf

Telefon: 07525-934-107  
Fax: 07525-934-103

**Name des Kindes** \_\_\_\_\_

Junge     Mädchen

Konfession: \_\_\_\_\_

Geburtstag/-ort : \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Wunschkindergarten:** \_\_\_\_\_

Falls belegt, Alternativkindergarten: \_\_\_\_\_

*Wäre auch der KiGa-Besuch  
in einem Teilort möglich?*

ja

nein

**Gewünschtes Aufnahmedatum:** \_\_\_\_\_

Ist noch ein weiteres Kind von \_\_\_\_\_

Ihnen im Kindergarten? \_\_\_\_\_

Wenn ja, in welchem? \_\_\_\_\_

Wichtige Informationen für den  
Kindergarten: \_\_\_\_\_

(z.B. gewünschte Betreuungsform) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die vorstehenden Angaben an die in Frage kommenden Kindergärten weitergeleitet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten