

**V o r a n m e l d u n g**  
**für einen Krippenplatz in der Gemeinde Bennewitz**

**Name der Mutter:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tel.nr.:** \_\_\_\_\_

**Vorauss. Geburtstermin:** \_\_\_\_\_

**Vorauss. Aufnahme:** \_\_\_\_\_

**Betreuungszeit:** \_\_\_\_\_

**Gewünschte Kita (bitte ankreuzen):**

**Bennewitz**       **Deuben**       **egal**

**(Plätze werden nach Verfügbarkeit vergeben)**

**Datum:**

**Unterschrift**  
**Antragsteller**

**Unterschrift**  
**Kita**