

Vormerkung

Kindertagesstätte Kinderburg

Große Kapellenstr. 26, 67105 Schifferstadt
Tel: 06235 92 55 40, E-Mail: kita-kinderburg@schifferstadt.de
Leitung: Sabine Lepschy



Personalien des Kindes

| | |
|----------------|----------------------|
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum : | Staatsangehörigkeit: |
| Wohnort: | Straße: |
| Muttersprache: | Zweitsprache: |

Personalien der Mutter

| | | | |
|------------------|---|-----------------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Wohnort: | | Straße: | |
| Tel. privat: | Tel. tagsüber: | Email: | |
| Alleinerziehend: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Elternzeit bis: | |
| Berufstätig: | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit, Anzahl der Std. täglich | | |

Personalien des Vaters

| | | | |
|------------------|---|-----------------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Wohnort: | | Straße: | |
| Tel. privat: | Tel. tagsüber: | Email: | |
| Alleinerziehend: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Elternzeit bis: | |
| Berufstätig: | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit, Anzahl der Std. täglich | | |

Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme: (bitte hier das gewünschte Datum eintragen) _____

Gewünschtes Betreuungsangebot (bitte ankreuzen):

Ab dem Alter von 1 Jahr Ganztags / bis zu 10 Std / mit Verpflegung

Ab dem Alter von 2 Jahren Ganztags / bis zu 10 Std / mit Verpflegung

Ab dem Alter von 3 Jahren Ganztags / bis zu 10 Std / mit Verpflegung

Ab dem Schuleintritt Ganztags / bis zu 10 Std / mit Verpflegung

Ist Ihr Kind in anderen Einrichtungen angemeldet: ja nein

Mir ist bekannt, dass mit dieser Vormerkung keine Zusage zur Aufnahme verbunden ist.

| | |
|--------|--------------|
| Datum: | Unterschrift |
|--------|--------------|

Bitte melden Sie Ihr Kind persönlich bei der Kita-Leitung an.