

# Vormerkung

## Kindertagesstätte am Wald, Wohlfahrtsweg 1, 67105 Schifferstadt

### Personalien des Kindes

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

### Personalien der Mutter

Name:	Vorname:	
Wohnort:	Straße:	
Tel. privat:	Tel. tagsüber:	Email:
Allein erziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Elternzeit bis:	
Berufstätig: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit, Anzahl der Std. <b>täglich</b>	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig	

### Personalien des Vaters

Name:	Vorname:	
Wohnort:	Straße:	
Tel. privat:	Tel. tagsüber:	Email:
Allein erziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Elternzeit bis:	
Berufstätig: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit, Anzahl der Std. <b>täglich</b>	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig	

**Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme: (bitte hier das gewünschte Datum eintragen)** \_\_\_\_\_

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

Ist Ihr Kind auch in anderen Einrichtungen angemeldet:  ja  nein

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

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

Bitte zurücksenden an:  
 Kita am Wald  
 Wohlfahrtsweg 1  
 67105 Schifferstadt  
 Email: kitaamwald@schifferstadt.de

Bei Fragen bitte bei Diana Grädler (Kitaleitung) melden.  
 Telefon: 06235/49 30 6-0