**Vormerkung**

**Kindertagesstätte Großer Garten**

Max-Liebermann-Str. 5, 67105 Schifferstadt

Tel: 06235 45876-0, E-Mail: kita-grossergarten@schifferstadt.de

Leitung: Ulrike Künzel
**Personalien des Kindes**

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

**Personalien der Mutter**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:       | Vorname:       |
| Wohnort:       | Straße:       |
| Tel. privat:       | Tel. tagsüber:       | Email:       |
| Alleinerziehend: [ ]  ja [ ]  nein | Elternzeit bis:       |
|

|  |
| --- |
|       |

Berufstätig: [ ]  nein [ ]  ja [ ]  Vollzeit [ ]  Teilzeit, Anzahl der Std. **täglich:**  |

**Personalien des Vaters**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:       | Vorname:       |
| Wohnort:       | Straße:       |
| Tel. privat:       | Tel. tagsüber:       | Email:       |
| Alleinerziehend: [ ]  ja [ ]  nein | Elternzeit bis:       |
|

|  |
| --- |
|       |

Berufstätig: [ ]  nein [ ]  ja [ ]  Vollzeit [ ]  Teilzeit, Anzahl der Std. **täglich:**  |

|  |
| --- |
| **Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme (bitte hier das gewünschte Datum eintragen):**       |
| **Gewünschtes Betreuungsangebot (bitte ankreuzen):** |

Bis zum Alter von 2 Jahren [ ]  Ganztags / bis zu 10 Std / mit Verpflegung (7 – 17 Uhr)

Ab dem Alter von 2 Jahren [ ]  Ganztags / bis zu 10 Std / mit Verpflegung (7 – 17 Uhr)
 [ ]  Teilzeit / 7 Std. Betreuungszeit mit Verpflegung (7 – 14 Uhr)
 [ ]  Teilzeit / 7 Std. Betreuungszeit ohne Verpflegung (7 – 12 und 14 – 16 Uhr)

Ist Ihr Kind in anderen Einrichtungen vorgemerkt: [ ]  ja [ ]  nein

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum:      | Unterschrift:  |