**Vormerkung**

**Kindertagesstätte Großer Garten**

Max-Liebermann-Str. 5, 67105 Schifferstadt

Tel: 06235 45876-0, E-Mail: [kita-grossergarten@schifferstadt.de](mailto: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: |