**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: |
| 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):**

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.**