

Vormerkbogen Kindertagesstätte Entdeckungskiste

Am Waldspitzweg 10 A 67105 Schifferstadt Leitung: Beate Hammer
Tel: 06235 497588 - 0
E-Mail: kita-entdeckungskiste@schifferstadt.de





Personalien des Kindes

cisonalien des Mildes								
Name:				Vorname:				
Geburtsdatum:				Staatsangehörigkeit:				
Wohnort:				Straße, Hausnr.:				
Muttersprache: Zweit			sprache:			Geschlecht:		
Personalien der Mutter								
Name:				Vorname:				
Wohnort:				Straße, Hausnr.:				
Tel. privat: Tel. tagsüber			:	E-Mail:				
Alleinerziehend:				Elternzeit bis:				
Berufstätig: nein	ja [] Vollze	it 🗌	Teilzeit, A	nzahl der Sto	d. <u>täglich:</u>		
Personalien des Vaters								
Name:			Vorname:					
Wohnort:			Straße, Hausnr.:					
Геl. privat: Tel. tagsübe			er:	er: E-Mail:				
Alleinerziehend: ja nein E				Elternzeit bis:				
Berufstätig: nein	ja [] Vollze	it 🗌	Teilzeit, A	nzahl der Sto	d. <u>täglich:</u>		
Gewünschter Zeitpunkt d	ler Au	ıfnahm	e (bitte	hier das g	ewünschte	Datum eintragen):		
Gewünschtes Betreuung	sang	ebot (bi	tte ankı	reuzen).				
Inter 2 Jahren		•			mit Vernfleg	ung (zwischen 07:00 - 16:30	<u>))</u>	
Uber 2 Jahren					jung (07:00 -		')	
Soci 2 dallion					• •	egung (zwischen 07:00 - 16:	30)	
	В	itte den (genauei	n Betreuun	gsbedarf anç	geben: von bis	Uhr	
st Ihr Kind in anderen Einricht	ungen	vorgeme	erkt: 🗌	ja 🗌 neir	1			
/lir ist bekannt, dass mit dies	ser Vo	rmerkui	ng kein	e Zusage z	zur Aufnahm	ne verbunden ist.		
Ort, Datum:				Unterschrift:				