

Vormerkbogen

Kindertagesstätte Großer Garten

Max-Liebermann-Str. 5
67105 Schifferstadt
Leitung: Ulrike Künzel
Tel: 06235 45876-0
E-Mail: kita-grossergarten@schifferstadt.de



Personalien des Kindes

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Wohnort:		Straße, Hausnr.:	
Muttersprache:	Zweitsprache:		Geschlecht:

Personalien der Mutter

Name:		Vorname:	
Wohnort:		Straße, Hausnr.:	
Tel. privat:	Tel. tagsüber:	E-Mail:	
Alleinerziehend: ☐ ja ☐ nein		Elternzeit bis:	
Berufstätig: ☐ nein ☐ ja ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit, Anzahl der Std. täglich:			

Personalien des Vaters

Name:		Vorname:	
Wohnort:		Straße, Hausnr.:	
Tel. privat:	Tel. tagsüber:	E-Mail:	
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 9 Std / mit Verpflegung (7:30 – 16:30 Uhr)
- Ab dem Alter von 2 Jahren ☐ Ganztags / bis zu 9 Std / mit Verpflegung (7:30 – 16:30 Uhr)
- ☐ Teilzeit / 7 Std. Betreuungszeit mit Verpflegung (7:30 – 14:30 Uhr)
- ☐ Teilzeit / 7 Std. Betreuungszeit ohne Verpflegung (7:30– 12 und 14 – 16:30 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:
-------------	---------------