



Vormerkbogen

Kindertagesstätte Haus des Kindes

Neustückweg 1a
67105 Schifferstadt
Leitung: Esther Knoche
Tel: 06235 45874-0
E-Mail: Kita-Hausdeskindes@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):

Ab dem vollendeten ersten Lebensjahr	Ganztags / bis zu 10 Std / mit Verpflegung
Ab dem vollendeten zweiten Lebensjahr	Ganztags / bis zu 10 Std. / mit Verpflegung
Ab dem vollendeten zweiten Lebensjahr	7 Std. mit Verpflegung/ 7:30 - 14:30 Uhr
Ab dem Schulantritt	Ganztags / bis zu 10 Std. / mit Verpflegung

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:
-------------	---------------