



Vormerkbogen

Kindertagesstätte Kinderburg

Große Kapellenstr. 26
67105 Schifferstadt
Leitung: Sabine Lepschy
Tel: 06235 92 55 40
E-Mail: kita-kinderburg@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 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 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:
-------------	---------------