

Kindergarten/Kinderkrippe

Betreuungsjahr _____

Formular für Anmeldung bzw. Weiterbesuch

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kinderkrippe | Datum: _____ | Lfd. Nummer/ID _____ |
| <input type="checkbox"/> Neuaufnahme – Eintritt am: | _____ | <input type="checkbox"/> Weiterbesuch |
| <input type="checkbox"/> Halbtage (7 – 13 Uhr) | | <input type="checkbox"/> Ganztage (7 – 16:30 Uhr) |
| | Betreuungszeit: _____ | |

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kindergarten | Datum: _____ | Lfd. Nummer/ID _____ |
| <input type="checkbox"/> Neuaufnahme – Eintritt am: | _____ | <input type="checkbox"/> Weiterbesuch |
| <input type="checkbox"/> Halbtage (7 – 13 Uhr) | <input type="checkbox"/> Ganztage (7 – 15 Uhr) | <input type="checkbox"/> erw. Ganztage (7 – 17 Uhr) |
| | Betreuungszeit: _____ | |

Zu- und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Versicherungsnr.: _____ Geschwister: _____

Krankheiten/Allergien/Medikamentenpflicht: _____

Name der Mutter: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____ Telefon Firma: _____

E-mail: _____

Dienstgeber: _____ Arbeitszeit: _____

Selbständig: _____ Arbeitszeit: _____

Name des Vaters: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____ Telefon Firma: _____

E-mail: _____

Dienstgeber: _____ Arbeitszeit: _____

Selbständig: _____ Arbeitszeit: _____

Im Notfall zu verständigen:

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Wünsche – z.B. Einteilung Gruppe / Anregungen:

Ich/Wir _____ bin/sind einverstanden bin/sind
nicht einverstanden dass die Daten meines(er) Sohn/Tochter

(zutreffendes bitte ankreuzen)

JA

NEIN

von der Leitung des Kindergartens bzw. der Kinderkrippe in deren Einrichtung verwendet werden.

Datum

Unterschrift