

Anmeldebogen Kinderkrippe

Ich interessiere mich für einen Betreuungsplatz
in UNSERER SCHATZKISTE

Öffnungszeiten: von 6:30 – 17:00 Uhr
(max. 5 Schließtage pro Jahr)

Bitte die gewünschten Besuchszeiten ankreuzen

	Vormittag				Nachmittag	
	6:30-12:00	6:30-13:00 mit Mittagessen	7:30-12:00	7:30-13:00 mit Mittagessen	12:00-17:00 mit Mittagessen	13:00-17:00
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						

Kind:			
Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich	
Straße:		PLZ/ Ort:	
Nationalität:	Erstsprache:		Zweitsprache:
Konfession:		Eintrittsdatum:	
Mutter:			

Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Familienstand:	
Straße:		PLZ/ Ort:	
Nationalität:	Erstsprache:	Zweitsprache:	
Erziehungsberechtigt: ☐	Alleinerziehend: ☐		
Konfession:		Telefon privat:	
E-Mail:		Telefon dienstlich:	
Beruf:	Station/ Fachabteilung im BKH:	Vollzeit: ☐	Selbstständig: ☐
		Teilzeit: ☐	In Ausbildung: ☐
		In Karenz: ☐	Nicht berufstätig: ☐

Vater:

Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Familienstand:	
Straße:		PLZ/ Ort:	
Nationalität:	Erstsprache:	Zweitsprache:	
Erziehungsberechtigt: ☐	Alleinerziehend: ☐		
Konfession:		Telefon privat:	
E-Mail:		Telefon dienstlich:	
Beruf:	Station/ Fachabteilung im BKH:	Vollzeit: ☐	Selbstständig: ☐
		Teilzeit: ☐	In Ausbildung: ☐
		In Karenz: ☐	Nicht berufstätig: ☐

Geschwister:

Name:	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsdatum:

Abholberechtigte:		
Nachname:	Vorname:	Telefon:

Sonstiges:
Allergie/ Unverträglichkeit:
Wichtiges:
Besondere Anliegen:

Dieser Anmeldebogen ist noch keine Platzgarantie!

Sollten sich bezüglich der angegebenen Daten Änderungen ergeben, bitten wir Sie, diese umgehend der pädagogischen Leitung mitzuteilen.

Ich nehme die Kinderkrippen- und Kindergartenordnung zur Kenntnis!

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/er