

Anmeldebogen

Ich interessiere mich für einen Betreuungsplatz
in UNSERER SCHATZKISTE

Öffnungszeiten: von 6:30 – 18:00 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)	13:00-17:00	13:00-18:00
MO						
DI						
MI						
DO						
FR						

Kind:			
Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Straße:		PLZ/ Ort:	
Nationalität:		Erstsprache:	Zweitsprache:
Konfession:		Eintrittsdatum:	

Mutter:			
Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Familienstand:	
Straße:		PLZ/ Ort:	
Nationalität:		Erstsprache:	Zweitsprache:
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/>		Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>	
Konfession:		Telefon privat:	
E-Mail:		Telefon dienstlich:	
Beruf:	Station/ Fachabteilung im BKH:	Vollzeit: <input type="checkbox"/>	Selbstständig: <input type="checkbox"/>
		Teilzeit: <input type="checkbox"/>	In Ausbildung: <input type="checkbox"/>
		In Karenz: <input type="checkbox"/>	Nicht berufstätig: <input type="checkbox"/>

Vater:			
Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Familienstand:	
Straße:		PLZ/ Ort:	
Nationalität:		Erstsprache:	Zweitsprache:
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/>		Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>	
Konfession:		Telefon privat:	
E-Mail:		Telefon dienstlich:	
Beruf:	Station/ Fachabteilung im BKH:	Vollzeit: <input type="checkbox"/>	Selbstständig: <input type="checkbox"/>
		Teilzeit: <input type="checkbox"/>	In Ausbildung: <input type="checkbox"/>
		In Karenz: <input type="checkbox"/>	Nicht berufstätig: <input type="checkbox"/>

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