



Voranmeldung Kindertagesstätte Käppele

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Name der Mutter: _____

berufstätig: ja / nein Teilzeit / Vollzeit

Name des Vaters: _____

berufstätig: ja / nein Teilzeit / Vollzeit

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Kinderkrippe (ab einem Jahr)

- | | | | |
|--|--------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> Krippe mit verlängerter Öffnungszeit
(Montag bis Freitag 07:15Uhr bis 14:00Uhr) | 5 Tage | 3 Tage | 2 Tage |
| <input type="checkbox"/> Ganztagskrippe
(Montag bis Freitag, 07:15Uhr bis 17:00Uhr) | 5 Tage | 3 Tage | 2 Tage |

Kindergarten

- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Regelgruppe
(Montag bis Freitag, 07:30Uhr bis 13:00Uhr sowie
Dienstag und Donnerstag von 14:00Uhr bis 17:00Uhr) | |
| <input type="checkbox"/> Gruppe mit verlängerter Öffnungszeit
(Montag bis Freitag 07:15Uhr bis 14:00Uhr) | |
| <input type="checkbox"/> Ganztagsgruppe
(Montag bis Freitag 07:15Uhr bis 17:00Uhr) | Nachmittage: Mo Di Mi Do Fr |

gewünschter Aufnahmeterrmin: _____

Dies ist eine unverbindliche Voranmeldung. Erst die Unterzeichnung der Anmeldepapiere garantiert meinem Kind einen Platz im Käppele.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns alle Änderungen (Namen, Adresse, Betreuungsbeginn usw.) unverzüglich der Einrichtungsleitung mitzuteilen.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die Kita die Daten meines/unseres Kindes zum Abgleich der Betreuungsplätze in der Gesamtgemeinde Schallstadt verwenden darf.

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten Unterschrift Einrichtungsleitung