

Ev.-luth. Kindertagesstätte Marienhafe

Tel. 04934-5911
KTS.Marienhafe@twkirche.de

Voranmeldung

Name, Vorname der Mutter, ggf. sonstige Sorgeberechtigte	Name, Vorname des Vaters, ggf. sonstiger Sorgeberechtigter
Straße, Haus-Nr	Straße, Haus-Nr.
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail

An: Ev.-luth. Kindertagesstätte Marienhafe

bitte ankreuzen!

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind für einen Betreuungsplatz in Ihrem Kindergarten an.

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind für einen Betreuungsplatz in Ihrer Krippe an.

Der gewünschte Aufnahmeterrnin ist _____

Mir/Uns ist bekannt, dass über die Aufnahme der Träger entscheidet.

Familienname, Vorname des Kindes	Geb.-Datum des Kindes	Liegt eine Erkrankung / Behinderung / Allergie des Kindes vor, die einen besonderen Betreuungsbedarf erfordert? Wenn ja, welche?
Staatsangehörigkeit des Kindes	Muttersprache des Kindes	
Religion / Glaubensgemeinschaft		

Ich/Wir wünsche(n) eine Betreuung meines/unseres Kindes (Zutreffendes bitt ankreuzen)

Betreuungsform:	X
Sonderöffnungszeit morgens 07:30-08:00 Uhr	
Kindergarten: Vormittagsgruppe 08:00-13:00 Uhr	
Kindergarten: Ganztagsgruppe 07:30-15:00 Uhr	
Kindergarten: Nachmittagsgruppe 13:30-17:30 Uhr	
Kinderkrippe 08:00-13:00 Uhr	
Kinderkrippe: Ganztagsgruppe 07:30-15:00 Uhr	

Besondere Dringlichkeitsgründe für bevorzugte Aufnahme:

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigten