

Anmeldeformular für die KiBiZ Kindertagesstätte

4.4.08/rac

Kind:
 Vorname und Name:Á
 Geburtsdatum: Bitte ankreuzen: m w
 Geschwister:
 Heimatort/Nationalität
 allf. Krankheiten/Allergien
 Erwünschtes Eintrittsdatum:

Gewünschte Präsenzzeit:
 Ein Aufenthalt von mindestens 3 Halbtagen pro Woche (mind. 150%) ist erforderlich.

Zeiten/ Einheiten (bitte ankreuzen)			Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag:	07.00 – 18.00 Uhr	100%					
Vormittag 1:	07.00 – 12.00 Uhr	50%					
Vormittag 2:	07.00 – 14.00 Uhr	70%					
Nachmittag 1:	14.00 – 18.00 Uhr	40%					
Nachmittag 2:	11.00 – 18.00 Uhr	70%					

Bemerkungen:

Eltern:
 Name des Vaters: Name der Mutter:
 Vorname: Vorname:
 Bürgerort: Bürgerort:
 Geburtsdatum: Geburtsdatum:
 Adresse: Adresse:
 PLZ, Ort: PLZ, Ort:
 Beruf: Beruf:
 Arbeitgeber: Arbeitgeber:
 Tel.P.: Tel.P.:
 Tel.G.: Tel.G.:
 Natel: Natel:
 e-mail: e-mail:
 bitte Inhaber der elterlichen Sorge ankreuzen

Erhält das Kind momentan keinen Platz in der Krippe, wird es auf die Warteliste genommen. Sobald wieder Plätze frei werden, informiert das KiBiZ umgehend alle in Frage kommenden Eltern.

ODER Formular ausdrucken und per Post an: