



Anmeldeformular für die Warteliste

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Anmeldung für*

Krippenplatz Elementarplatz

Welche Betreuungszeit wünschen Sie für Ihr Kind?*

vier Stunden fünf Stunden sechs Stunden acht Stunden zehn Stunden

1. Ihr Kind

Vor- und Zuname:* _____

Geburtsdatum:* _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

2. Das Elternhaus

Name der Mutter:* _____

Beruf der Mutter: _____ Geburtsdatum der Mutter: _____

Name des Vaters:* _____

Beruf des Vaters: _____ Geburtsdatum des Vaters: _____

Sind beide Eltern berufstätig? ja nein

Geschwister (Name, Alter): _____

Kontaktdaten der Eltern bzw. des Erziehungsberechtigten

Straße und Hausnummer:* _____

PLZ und Ort:* _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon privat: _____

Telefon dienstlich: _____

Telefon mobil: _____

3. Weitere Angaben

Warum sind wir der richtige Kindergarten für Ihr Kind?

Ort, Datum:* _____

Unterschrift der Mutter*

Unterschrift des Vaters*