

Personensorgeberechtigte/Eltern:

1. Personensorgeberechtigte Person

Name:
Vorname:
Geb. am:
Konfession:
Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:
Arbeitsplatz:
Familienstand:
Telefonisch tagsüber erreichbar)

E-Mail:

Gewünschter Platz Krippe Kindergarten altersübergreifende Gruppe (nur im FAZ Martin-Luther)

Geschwisterkind(er) bereits in der Einrichtung? Ja Nein

Gewünschte Betreuungszeit (Umfang):

Gewünschtes Aufnahmedatum:

.....

Besucht Ihr Kind bereits eine andere Kindertagesstätte, oder wird noch in einer anderen Einrichtung vorgemerkt?

.....

Was sollten wir noch wissen?

(z.B. Chronische Krankheiten des Kindes, Dringlichkeitsgründe für die Aufnahme, Ende der Elternzeit,...?)

.....

.....

.....

.....

Ort/Datum

.....

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

*) Änderungen bitte umgehend schriftlich mitteilen