

Anmeldeformular zur verbindlichen Voranmeldung im Kinderhaus Heroldstatt

Kopie für das Rathaus Original für das Kinderhaus

Gewünschtes Aufnahmedatum

Von Kinderhausleitung auszufüllen:

Bestätigtes des Aufnahmedatums

Besonderheiten

1. Gewünschte Betreuungsform

| | Kindergartenbereich | Kleinkindbetreuung |
|--|--|---|
| B i t t e a n k r e u z e n | <input type="checkbox"/> Regelgruppe (RG) 8:00 – 12:00 Uhr & b 13:30 – 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> Regelgruppe mit Zusatzmodul (RG +) 7:30 – 12:30 Uhr & b 13:30 – 16:00 Uhr | <input type="checkbox"/> Krippengruppe 7:00 – 14:00 Uhr <input checked="" type="checkbox"/> nur mit Mittagessen buchbar |
| | <input type="checkbox"/> Verlängerten Öffnungszeiten(VÖ) 7:00 – 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> mit Mittagessen (optimal) | <input type="checkbox"/> Betreute Spielgruppe (Mo + Mi + Fr) Jeweils 8:00-12:00 Uhr <input type="checkbox"/> Betreute Spielgruppe (Di + Do) Jeweils 7:30-12:30 Uhr |
| | <input type="checkbox"/> Ganztagesgruppe 6:45 – 17:00 Uhr <input checked="" type="checkbox"/> nur mit Mittagessen buchbar | |
| | | |

Ein persönliches Aufnahmegespräch mit der Kinderhausleitung wird gewünscht

Mit welchem Kind möchte Ihr Kind zusammen in eine Gruppe? (max. drei Nennungen)

2. Angaben zum Kind

Name _____ Vorname _____ geboren am _____

Geschlecht _____ Staatsbürgerschaft _____ Religion _____ Muttersprache _____

3. Geschwister

Name/Vorname _____ geb. am _____ Name/Vorname _____ geb. am _____

Name/Vorname _____ geb. am _____ Name/Vorname _____ geb. am _____

4. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

sorgeberechtigt

Name/Vorname _____ PLZ/Wohnort _____ Straße / Haus/Nr. _____

Staatsbürgerschaft _____ Muttersprache _____ Telefonnummer (WICHTIG) _____ E-Mail (optimal) _____

sorgeberechtigt

Name/Vorname _____ PLZ/Wohnort _____ Straße / Haus/Nr. _____

Staatsbürgerschaft _____ Muttersprache _____ Telefonnummer (WICHTIG) _____ E-Mail (optimal) _____

Ort/ Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten