

Anmeldung zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung "Storchennest"

Krippe <input type="checkbox"/>		Kindergarten <input type="checkbox"/>	
Name, Vorname des Kindes		Adresse des Kindes	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Muttersprache*		Geschlecht	Kind wohnt bei
<input type="text"/>		weiblich <input type="checkbox"/>	beiden Eltern <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		männlich <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			Vater <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			Sonst. <input type="checkbox"/>
Name und Adresse der Mutter		Name und Adresse des Vaters	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tel. privat: <input type="text"/>		Tel. privat: <input type="text"/>	
Tel. mobil: <input type="text"/>		Tel. mobil: <input type="text"/>	
E-Mail: <input type="text"/>		E-Mail: <input type="text"/>	
Besuchte das Kind eine Kita?		Das Kind ist in folgenden Einrichtungen angemeldet*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ja <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
nein <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
gewünschte Betreuungszeit		Halbtagsplatz	8:00 - 12:00 Uhr <input type="checkbox"/>
täglich von <input type="text"/> Uhr, bis <input type="text"/> Uhr		Teilzeitplatz	8:00 - 14:30 Uhr <input type="checkbox"/>
		Ganztagsplatz	8:00 - 16:00 Uhr <input type="checkbox"/>
gewünschter Aufnahmetermin <input type="text"/>			
Anmerkungen: <input type="text"/>			
Datum und Unterschrift Personensorgeberechtigte/r		Datum und Unterschrift Träger-/ Einrichtungvertreter/in	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Bearbeitungsvermerke Träger/ Einrichtung:			
<input type="text"/>			

* freiwillige Angaben