

Kindertagesstätte „Storchennest“

Träger : Stadt Oberasbach



Anmeldung für den Kindergarten ab:.....

Kind

Name, Vorname			
Adresse des Kindes			
Geburtsdatum		Religion	
Staatsbürgerschaft		Nationalität	
Allergien/ Erkrankungen / körperliche oder geistige Auffälligkeiten			

Gewünschte Betreuungszeit

(die Kernzeit von 8.00-12.00 Uhr ist an 5Tagen der Woche einzuhalten, in der Kernzeit und während des Mittagschlafes ist kein Bringen und Abholen möglich.)

Uhrzeit	Bringen		8-12	Abholen					Tägliche Stunden
	6:45 - 8	7-8		12	12-13	13-14	14-15	15-16	
Montag			Kernzeit			Mittagsruhe			
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									
Wöchentliche Gesamtstunden									

Ich melde mein Kind zum Besuch im Kindergarten "Storchennest" an. Mit der Satzung, dem Programm (Konzeption) und der Gebührenordnung bin ich vertraut und einverstanden. Im Kindergarten werden Kinder bis zum Eintritt in die Schule betreut.

.....
Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten

.....
Datum:

Eltern	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Land		
Staatsbürgerschaft		
Nationalität		
Adresse		
Festnetz (Privat)		
Handy. Nummer		
Beruf		
Firma		
Telefon (Firma)		
Sorgeberechtigter		
Familienstand		

E-Mailadresse:.....