

# Kindertagesstätte „Storchennest“

Träger : Stadt Oberasbach



Anmeldung für die Kinderkrippe ab:.....

## Kind

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

## Gewünschte Betreuungszeit

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

Uhrzeit	Bringen			Abholen					tägliche Stunden
	6:45 - 8	7-8	8-12	12	13	13-14	14-15	15-16	
<b>Montag</b>			<b>Kernzeit</b>		<b>Mittagschlaf</b>				
<b>Dienstag</b>									
<b>Mittwoch</b>									
<b>Donnerstag</b>									
<b>Freitag</b>									
<b>wöchentliche Gesamtstunden</b>									

Ich melde mein Kind zum Besuch der Kinderkrippe im "Storchennest" an. Mit der Satzung, dem Programm (Konzeption) und der Gebührenordnung der Krippe bin ich vertraut und einverstanden. In der Kinderkrippe werden Kinder bis zum Eintritt in den Kindergarten mit drei Jahren betreut.

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

.....  
Datum:

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

**E-Mailadresse:**.....