

Anmeldung

Für einen Platz in der Elterninitiative Kindertagesstätte Dreckspatz e.V.

Kind:

Name, Vorname: _____ (weiblich/männlich)

Geburtsdatum: _____/Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familiensprache: _____

Konfession: _____

Anschrift: _____

Geschwister: _____

Krankenkasse: _____ versichert über Vater/Mutter

Kinderarzt: _____

Personenberechtigte:

Name: _____/_____

Vorname: _____/_____

Beruf: _____/_____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

Telefon mobil: _____/_____

E-Mail- Adresse: _____/_____

Für das o.g. Kind wird ab _____ ein Platz in der Kindertagesstätte beantragt.

Betreuungsumfang:

- 25 Stunden ohne Mittagessen
- 35 Stunden mit Mittagessen
- 45 Stunden mit Mittagessen