Unterlagen zurück ⬜



**Zusage am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TZ+: O GZ: O Krippe O**

**Telefon: O Post: O Mail**

**Gruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nimmt Platz an: O**

**Rückmeldung für Zusage bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Absage am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hat Platz: O**

**Aufnahme am/im: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Einladung zum Infoelternabend am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**teilgenommen ja O nein O**

**Weitere Absprachen siehe Rückseite**

Dr.-Eduard-Orth-Str. 30

67346 Speyer

Tel. 06232/621836

**Anmeldung zur Aufnahme**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes  | Geburtsdatummännlich: ⬜ weiblich: ⬜ |
| Straße |  |
| Wohnort |  |
| Konfession |  |
| NationalitätSprache: | 1. 2.1. 2. |

**Gewünschtes Betreuungsangebot bitte ankreuzen**

|  |  |
| --- | --- |
| Ganztagsplatz ⬜**Alter 2 – 6 Jahre** | Teilzeitplatz + ⬜**Alter 2 – 6 Jahre** |
| 7:00 -16.30 Uhr |  7:00 – 14.00Uhr |

|  |
| --- |
| Krippenplatz ⬜ **Alter ca.1 - 2 Jahre**  |
| 7:00 -16.30 Uhr |

**Gewünschter Aufnahmetermin**

**Sorgeberechtigt:**

Mutter ⬜ Vater ⬜ Lebenspartner/in ⬜ andere Person ⬜

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Mutter** | **Name des Vater** |
| Geburtsdatum | Geburtsdatum |
| Straße/Hausnummer | Straße/Hausnummer |
| PLZ, Ort | PLZ, Ort |
| Nationalität/en | Nationalität/en |
| Sprache/en innerhalb der Familie | Sprache/en innerhalb der Familie |
| Konfession | Konfession |
| Beruf | Beruf |
| Arbeitgeber | Arbeitgeber |
| Telefon dienstlich | Telefon dienstlich |
| Arbeitszeiten | Arbeitszeiten |
| Berufstätigkeit geplant ab: | Berufstätigkeit geplant ab: |
| Telefon Festnetz | Telefon Festnetz |
| Telefon Mobil | Telefon Mobil |
| E-Mailadresse | E-Mailadresse |

verheiratet: ⬜ getrennt lebend: ⬜

eheähnliche Gemeinschaft: ⬜ alleinerziehend: ⬜

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des/der Lebensgefährten/in** | Beruf |
| Geburtsdatum | Arbeitgeber |
| Straße/Hausnummer | Telefon Dienst |
| PLZ, Ort | Arbeitszeiten |
| Nationalität/en | Telefon Festnetz |
| Sprache/en innerhalb der Familie | Telefon Mobil |
| Konfession | E-Mailadresse |

**Geschwister**

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Geb. Datum |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Einverständniserklärung

Der Name und das Geburtsdatum des Kindes darf für einen Listenabgleich mit anderen Kindertagesstätten zur Aufnahme und Belegsituation verwendet werden.

Ja ⬜ Nein ⬜

Ort, Datum Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_