



Kath. Kindertagesstätte St. Georg \* Am Wallgraben 15 \* 56751 Polch \* 02654 2421

## Anmeldung

<b>1. Angaben zum Kind:</b>	
Name und Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Familiensprache	
Konfession	
Straße / Hausnummer	
Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
Herkunftsland	

<b>2. Angaben zum Betreuungswunsch</b>	
Ich/Wir benötigen einen Betreuungsplatz ab dem ____ . Lebensjahr.	
Ich/Wir benötigen folgende Betreuungsart: (zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> <b>Ganztags</b> Mo-Fr von 7:00 Uhr – 16:30 Uhr Ihr Kind erhält ein warmes Mittagessen
	<input type="checkbox"/> <b>Teilzeit – 7 Stunden</b> Mo-Fr von 7:00 Uhr – 14.00 Uhr Ihr Kind erhält ein warmes Mittagessen
	<input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> Mo-Fr von 7:00 Uhr – 12:00 Uhr Ich/ wir benötigen keine Übermittag Betreuung
<b>Gewünschtes Aufnahmedatum:</b>	

<b>3. Angaben zu den Erziehungsberechtigten</b>		
	1. Erziehungsberechtigte Person	2. Erziehungsberechtigte Person
Name / Vorname		
Straße/Hausnummer		
Wohnort		
Telefon		
Handy		
E-mail		

Ort, Datum                      1. Erziehungsberechtigte Person                      2. Erziehungsberechtigte Person

.....

Wird vom Kindergarten ausgefüllt

Aufnahme zum \_\_\_\_\_ in Gruppe: \_\_\_\_\_

Unterlagen erteilt              Aufnahmegespräch am: \_\_\_\_\_