

Anmeldebogen Kleinstkindbetreuung

KIND	Geschlecht:		Geb. Datum:	
Name:				
Anschrift:				
Religion:	Muttersprache:		Staatsbürgerschaft:	
Geschwister (Vorname, Geburtsjahr):				
DATUM DES GEWÜNSCHTEN EINTRITTES:				
VATER	Geburtsdatum:		Familienstand:	
Familiennamen:		Vorname:		
Postleitzahl:	Anschrift:			
Religion:	Staatsbürgerschaft:			
Beruf:	Arbeitgeber/Arbeitsplatz:			
Tel. Privat:	Tel. Firma:		Karenz bis:	
MUTTER	Geburtsdatum:		Familienstand:	
Familiennamen:		Vorname:		
Postleitzahl:	Anschrift:			
Religion:	Staatsbürgerschaft:			
Beruf:	Arbeitgeber/Arbeitsplatz:			
Tel. Privat:	Tel. Firma:		Karenz bis:	
LEBENSGEFÄHRTE/IN	Geburtsdatum:		Familienstand:	
Familiennamen:		Vorname:		
Postleitzahl:	Anschrift:			
Religion:	Staatsbürgerschaft:			
Beruf:	Arbeitgeber/Arbeitsplatz:			
Tel. Privat:	Tel. Firma:		Karenz bis:	
ERZIEHUNGSBERECHTIGT/Familienstand:				
E-Mail:				
Anmerkungen				



Bitte unbedingt vollständig ausfüllen!

Ich melde mein Kind verbindlich für folgende Betreuungszeiten an:

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Gebührenblatt. Sie können wählen zwischen der Betreuung von 5 Tagen/Woche, 3 Tagen/Woche und 2 Tagen/Woche. Die Betreuungszeiten gelten für einen Zeitraum von mindestens drei Monaten durchgehend. Die Wochentage müssen immer gleich sein.

	von	bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Gebühr/Monat:	
---------------	--

Die Kleinstkindbetreuung ist geschlossen

- in den mittleren drei Wochen in den Sommerferien - wie in den Kindergärten
- in den Weihnachtsferien
- am 2. November (Allerseelen)
- am 15. November (Landesfeiertag)

BESONDERE VERMERKE:	Kinderkrankheiten:	
Allergien: <input type="checkbox"/> Lebensmittel <input type="checkbox"/> Tiere <input type="checkbox"/> Pollen <input type="checkbox"/> Andere	Operationen:	
Körperliche oder geistige Beeinträchtigung durch:	<input type="checkbox"/> Sehschwäche <input type="checkbox"/> Sprachstörungen	<input type="checkbox"/> Hörschwäche <input type="checkbox"/>
Körperbehinderungen Sonstiges:		
Derzeitiger Kinder- oder Hausarzt (Name, Anschrift und Telefon):		

Achtung: dieses Anmeldeformular ersetzt nicht das Anmeldeformular für den Kindergarten!

Ich bestätige mit meiner Unterschrift

- die Richtigkeit der Angaben aller angeführten Personen
- dass mit diesem Antrag eine verbindliche Anmeldung für das vorne angeführte Kind erfolgt und ich verpflichte mich im Falle einer Aufnahme zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages
- dass ich mich im Falle einer Aufnahme zur Zahlung einer Monatsgebühr als Kautionspflichtige verpflichte, die am Ende der Kleinstkindbetreuung zurückbezahlt wird.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten