

Anfrage eines Kitaplatzes

Kindergartentagesstätte St. Raphael, Sigmarszell

(Bereich Krippe oder Kindergarten)

Anfrage zum: _____

• Name, Vorname des Kindes: _____ geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Tel. : _____

Anschrift des Kindes: _____

• Name des Vaters: _____ geb. am: _____ Staatsangehörigkeit: _____

• Name der Mutter: _____ geb. am: _____ Staatsangehörigkeit: _____

• Welche Betreuungszeiten benötigen Sie für ihr Kind?

	von	bis	Und	von	bis	Stunden	Mittagessen
Montag							
Dienstag							
Mittwoch							
Donnerstag							
Freitag				-----	-----		
Buchungsstunden wöchentlich							
Ergibt durchschnittl. tägliche Buchungszeit (: 5 Tage)							

• **Sonstige Angaben:** (bitte ankreuzen)

Benötigen Sie dringend einen Kindergartenplatz?

- Nein
 Ja, berufstätig
 Ja, alleinerziehend
 Ja, besondere Notlage

Bei der Aufnahme des Kindes ist zu wissen:

- wer im Ort Sigmarszell (dazu gehören Schlachters, Bösenreutin, Niederstaußen) wohnt, hat Priorität, einen Kitaplatz zu bekommen
- Nachweis über eine Masernimpfung, bzw. Nachweis einer durchgemachten Masernerkrankung oder ein Attest über eine medizinische Kontraindikation

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten