

Anfrage eines Kitaplatzes

Kindertagesstätte St. Raphael, Sigmarszell



Bereich: _____ (Krippe oder Kindergarten)

Anfrage zum: _____

Angaben zum Kind:

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

Anschrift des Kindes: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Angaben zu den Eltern:

Name, Vorname der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Welche Betreuungszeiten benötigen Sie voraussichtlich 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:

Benötigen Sie dringend einen Kita-Platz? (bitte ankreuzen)

Nein

Ja, berufstätig

Ja, alleinerziehend

Ja, besondere Notlage

Bei der Aufnahme des Kindes ist zu wissen:

- Wer im Ort Sigmarszell (Schlachters, Bösenreutin, Niederstaußen) wohnt, hat Priorität, einen Kita-Platz zu bekommen.
- Ein Nachweis über die Masernimpfung muss erbracht werden

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)