

KATHOLISCHE KINDERTAGESSTÄTTE
ADOLFSTR. 34 D
65307 BAD SCHWALBACH



Vormerkung

Familienname: _____

Name des Kindes: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum:/-Ort _____ in _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geschwister: _____
(Name, Geb. Datum)

Gewünschte Betreuungsform

Kindergarten Mo.-Fr. 07.30-13.00 Uhr ; Di.+ Do. 14.00-16.30 Uhr

Tagesstätte (mit Mittagessen) Mo.-Do. 07.30-16.30 Uhr
Fr. 07.30-13.00 Uhr

Betreuung ab 2 Jahren Mo.-Fr.07.30-13.00 Uhr

Besondere Hinweise (Härtefälle usw.):

	Angaben der Mutter:	Angaben des Vaters:
Name	_____	_____
Geb. Datum:	_____	_____
Konfession:	_____	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	_____
Adresse:	_____	_____
	_____	_____
Telefon:	_____	_____
E-Mail:	_____	_____

Durch diese Vormerkung wird Ihr Kind in die Warteliste aufgenommen.
Sie beinhaltet für beide Seiten noch keine endgültige Zusage.
Bitte teilen Sie Änderungen an der Adresse/Telefonnummer zeitnah der Leitung mit.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Eingang in Kita am: _____

Unterschrift Ltg/MA: _____