

VORANMELDUNG

Ev. Kindertagesstätte Weidenstetten

Gartenstr. 17, 89197 Weidenstetten

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Kontaktdaten der Sorgeberechtigten:

Name: _____

Anschrift: _____

Tel. Nummer: _____

Email: _____

Geschwister: _____ geb.: _____

Berufstätigkeit: ja nein
(Studium, Ausbildung o.ä.)

Wenn ja ab wann: _____

Gewünschte Betreuungszeit:

- Regelbetreuung (RG)**
Mo – Fr: 7.30 – 12.30 / Mo – Do.: 14:00 – 16:30
- Verlängerte Öffnungszeit (VÖ)**
Mo – Fr: 7:00 – 14:00
- Ganztagesbetreuung (GT)**
Mo – Do: 7:00 - 16.30 / Fr: 7:00 – 15:00
- Ganztagesbetreuung3 (GT3)**
Wöchentlich 3 x GT / 2 x VÖ

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Erklärung der Sorgeberechtigten:

Sollten wir von der Voranmeldung zurücktreten, geben wir in der Einrichtung umgehend Bescheid.
Wir anerkennen, dass diese Voranmeldung noch keine Aufnahmebestätigung bedeutet.

Weidenstetten, den

Unterschrift: