

Erstkontakt/Erstgespräch/Voranmeldung

Personensorgeberechtigte	
Familienname/n und Vorname/n:	Familienname/n und Vorname/n:
Adresse:	Adresse:
Telefon:	Telefon:
E-Mail:	E-Mail:
<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit Stundenumfang: _____ WoStd. <input type="checkbox"/> Studium/ Ausbildung <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Geschwister in der Einrichtung	<input type="checkbox"/> Berufstätigkeit Stundenumfang: _____ WoStd. <input type="checkbox"/> Studium/ Ausbildung <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Geschwister in der Einrichtung
Angaben zum Kind	
Familienname/n und Vorname/n:	
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D
Nationalität:	Konfession:
Familiensprache:	
Betreuungsangebot	
<input type="checkbox"/> U 3	<input type="checkbox"/> Ü 3
Betreuungszeiten: <input type="radio"/> Modell 1: Mo – Fr 08:30 – 14:00 Uhr <input type="radio"/> Modell 2: Mo – Fr 07:00 – 14:00 Uhr	Betreuungszeiten: <input type="radio"/> RG: Mo – Fr 7:30 – 12:30 Uhr Mo – Do 14:00 – 16:30 Uhr <input type="radio"/> VÖ: Mo – Fr 7:00 – 14:00 Uhr <input type="radio"/> GT5: Mo – Do 7:00 – 16:30 Uhr Fr 7:00 – 15:00 Uhr <input type="radio"/> GT3: 3X GT + 2X VÖ

Voranmeldung in weiteren Kitas (Bitte Kitas eintragen und Priorisierung angeben)	
1. 2. 3.	
Aufnahmewunsch	
<input type="checkbox"/> U 3 Datum:	<input type="checkbox"/> Ü 3 Datum:

Ort/Datum und Unterschrift Personensorgeberechtigte

Nur auszufüllen von der Kindertagesstätte

Die Anmeldung wurde entgegengenommen:

Ort/Datum:

Name/Vorname der Mitarbeitenden:

Unterschrift der Mitarbeitenden: