

Ja, wir haben Interesse an einem Platz in einer Kindertagesstätte ab dem Kita-Jahr 20____/20____! (Bitte pro Kind eine Voranmeldung ausfüllen!)

Name des Kindes:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Sprache

Unser Kind ist behindert oder von Behinderung bedroht:

Ja

Nein

Besonderheiten: (z. B. Krankheiten, Unverträglichkeiten)

Wir suchen einen Platz in einer: **Regelgruppe** (ab 2,5 Jahren) **Krippengruppe** (ab 11 Monaten)
 Hortgruppe (Schulkinder 1.-4. Klasse, nur im Hort Sonnenblick!)

ab: _____

Teilnahme am tägl. Mittagessen: JA NEIN

Mittagschlaf erwünscht: JA NEIN

Daten der Personensorgeberechtigten:

Mutter:

Vater:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Nichtdeutschsprachige

Herkunft: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

K1.1 Buchungsmanagement - Prozess Aufnahme

Ich bin/wir sind: Alleinerziehend alleine Sorgeberechtigt beide Sorgeberechtigt

Die Kindertagesstätte unserer ersten Wahl ist:

- Tulipan – Kita und Krippe **NUR** mit Vollverpflegung möglich: Frühstück, Mittagessen, Snack
- Blumenwiese – Kita und Krippe mit warmen Mittagessen
- Kita Maravilla - Kita und Krippe mit warmen Mittagessen
- Hort Sonnenblick (nur für Schulkinder, mit warmen Mittagessen Mo-Do)

Alternativ könnten wir uns auch folgende Kitas vorstellen:

(Bitte mit Zahlen kennzeichnen: 1, 2, 3, usw.)

- __ Tulipan – Kita und Krippe **NUR** mit Vollverpflegung möglich: Frühstück, Mittagessen, Snack
- __ Blumenwiese – Kita und Krippe mit warmen Mittagessen
- __ Kita Maravilla - Kita und Krippe mit warmen Mittagessen
- __ Hort Sonnenblick (nur für Schulkinder, mit warmen Mittagessen Mo-Do)

Wir benötigen voraussichtlich folgende Betreuungszeiten:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Gew.-Faktor:
Beginn:	Beginn:	Beginn:	Beginn:	Beginn:	<input type="checkbox"/> 1,0 <input type="checkbox"/> 1,3 <input type="checkbox"/> 2,0 <input type="checkbox"/> 4,5
Ende:	Ende:	Ende:	Ende:	Ende:	Gew-BZ: _____
Stunden/Tag:	Stunden/Tag:	Stunden/Tag:	Stunden/Tag:	Stunden/Tag:	Buchungszeit:

 Ort, Datum:

 Unterschrift Personensorgeberechtigte:

 Unterschrift Personensorgeberechtigte:

Geschwisterkind bereits in der Wunscheinrichtung? ja nein

Was wir noch wissen sollten: (z. B. Dringlichkeit für die Aufnahme, Ende der Elternzeit, etc.)

WICHTIG! Wir bitten um Mitteilung, wenn der Betreuungsplatz nicht mehr benötigt wird!