

FB-III-21.2.2/05 Interessenbekundung/Platzanfrage

Platzanfrage zur Aufnahme in die Kindertagesstätte

Kindertagesstätte: Kita Spatzennest		Gewünschtes Aufnahmedatum:	
Adresse	Ostring 24a 19370 Parchim	Gewünschter Platz:	KK KG
Telefon	03871/62460	ganztags (bis zu 10 Stunden)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fax	03871/624616	Teilzeit (bis zu 6 Stunden)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E-Mail	spatzennest@awo-sn.de	halbtags (bis zu 4 Stunden)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Hort ganztags (bis zu 6 Stunden)	<input type="checkbox"/>
		Teilzeit (bis zu 3 Stunden)	<input type="checkbox"/>

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Kind	Name	Vorname	Geburtsdatum
	Straße	PLZ	Ort
	Geschlecht w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	integrativ <input type="checkbox"/>	Masernimpfung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mutter	Name	Vorname	Geburtsdatum
	Adresse (falls abweichend) Straße	PLZ	Ort
	Telefon	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Vater	Name	Vorname	Geburtsdatum
	Adresse (falls abweichend) Straße	PLZ	Ort
	Telefon	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

E-Mail-Adresse (für Rechnungsversand / Schriftverkehr)

Bemerkungen:

Datum:	Unterschrift Eltern/Personensorgeberechtigte
---------------	---

Platz-Zusage (von der Kita-Leitung auszufüllen)

Betreuungsbeginn: _____	Gruppe: _____
Betreuungsart: _____	Daten f. Statistik: <u>M.-H.</u> <input type="checkbox"/> <u>Fl.</u> <input type="checkbox"/>

Eingewöhnung von/bis: _____

Betreuung bei der Eingewöhnung: wie Halbtagsplatz

Datum/Unterschrift/Stempel: _____