

Antrag auf Aufnahme in die Kinderinsel

Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Geburtsort: _____

Konfession: _____ Nationalität: _____

Straße, Hausnummer

Wohnort

Telefon

Eltern:

Mutter

/

Vater

Name: _____/_____

Vorname: _____/_____

Konfession: _____/_____

Nationalität: _____/_____

Geb. Datum: _____/_____

Beruf: _____/_____

Arbeitsplatz; Telefon: _____/_____

Geschwister:

Anzahl: _____, deren Geburtsdaten: _____

Besucht eines der Geschwister bereits einen Kindergarten in Groß-Umstadt? Ja / Nein

Wenn ja, welchen? _____

Ich/Wir wünsche/n folgende Betreuungszeit:

Montag – Freitag 7:30 – 13:00 Uhr

Montag – Freitag 7:30 – 15:30 Uhr (nur mit Mittagessen möglich)

U3 Betreuung:

Montag – Freitag 7:30 – 15:00 Uhr inklusive Mittagessen

Gewünschter Aufnahmetagstermin: _____

Haben Sie ihr Kind noch in einem anderen Kindergarten in Groß-Umstadt angemeldet?

Wenn ja in welchem? _____

Für mich/uns ist die Aufnahme von meinem/unseren Kind dringend, da:

Merkmale, die für den Kindergartenbesuch wichtig sind (Krankheiten; Allergien, Auffälligkeiten etc.):

Weitere Bemerkungen:

Ich/Wir melden mein/unser Kind in der ev. Kindertagesstätte Kinderinsel Klein-Umstadt an.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

Im Falle einer Mitteilung über die Aufnahme meines Kindes, beginnt das Vertragsverhältnis und die Gebührenpflicht.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten