

Anmeldung für die Paritätische Kita Katrin-Sello-Weg

Ich wünsche die Aufnahme meines Kindes

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Nationalität	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

Kindergarten halbtags 8.00 bis 12.00 ohne Mittagessen

Kindergarten halbtags 8.00 bis 12.30 mit Mittagessen

Aufnahmewunsch:

Besucht das o. g. Kind bereits einen Kindergarten?

nein ja welchen: _

Name und Geburtsdaten der Geschwister:

Name, Vorname der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten	
Anschrift	Telefon
	Handy
<input type="checkbox"/> Alleinlebend	<input type="checkbox"/> Mutter berufstätig
<input type="checkbox"/> Vater berufstätig	<input type="checkbox"/> Elternzeit bis:
<input type="checkbox"/> andere Gründe, welche _____	

Anmerkungen für die Aufnahme:

Ich/wir werde/n die Kita unverzüglich benachrichtigen, wenn ich/wir den Platz nicht mehr benötigen oder ich/wir eine andere Betreuungsform für mein/unser Kind haben möchten

Datum, Unterschrift der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten

Datum, Unterschrift der Einrichtungsleitung

Bitte senden an: Paritätische Kita Katrin-Sello-Weg 93, 30455 Hannover