

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Anmeldung

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

Kindergarten halbtags 8.00 bis 12.00 ohne Mittagessen

Kindergarten ganztags 8.00 bis 16.00 mit Mittagessen

Krippe halbtags 8.00 bis 12.00 ohne Mittagessen

Hat Ihr Kind einen Anspruch auf teilstationäre Förderung ja nein

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:
	Email
<input type="checkbox"/> alleinlebend	
<input type="checkbox"/> Vater berufstätig <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	
<input type="checkbox"/> Mutter berufstätig <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	
<input type="checkbox"/> Elternzeit bis: _____	
<input type="checkbox"/> andere Gründe, welche:	

Anmerkung 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