

# Vormerkung

## Kindertagesstätte Großer Garten

Max-Liebermann-Str. 5, 67105 Schifferstadt

Tel: 06235 45876-0, E-Mail: [kita-grossergarten@schifferstadt.de](mailto:kita-grossergarten@schifferstadt.de)

Leitung: Ulrike Künzel



### Personalien des Kindes

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Name:          | Vorname:             |
| Geburtsdatum:  | Staatsangehörigkeit: |
| Wohnort:       | Straße:              |
| Muttersprache: | Zweitsprache:        |

### Personalien der Mutter

|                  |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------|--|
| Name:            |  | Vorname:        |  |
| Wohnort:         |  | Straße:         |  |
| Tel. privat:     | Tel. tagsüber:   | Email:          |  |
| Alleinerziehend: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Elternzeit bis: |  |
| Berufstätig:     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit, Anzahl der Std. <b>täglich:</b> |                 |  |

### Personalien des Vaters

|                  |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------|--|
| Name:            |  | Vorname:        |  |
| Wohnort:         |  | Straße:         |  |
| Tel. privat:     | Tel. tagsüber:   | Email:          |  |
| Alleinerziehend: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Elternzeit bis: |  |
| Berufstätig:     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit, Anzahl der Std. <b>täglich:</b> |                 |  |

**Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme (bitte hier das gewünschte Datum eintragen):**

**Gewünschtes Betreuungsangebot (bitte ankreuzen):**

Bis zum Alter von 2 Jahren  Ganztags / bis zu 9 Std / mit Verpflegung (7:30 – 16:30 Uhr)

Ab dem Alter von 2 Jahren  Ganztags / bis zu 9 Std / mit Verpflegung (7:30 – 16:30 Uhr)

Teilzeit / 7 Std. Betreuungszeit mit Verpflegung (7:30 – 14:30 Uhr)

Teilzeit / 7 Std. Betreuungszeit ohne Verpflegung (7:30– 12 und 14 – 16:30 Uhr)

Ist Ihr Kind in anderen Einrichtungen vorgemerkt:  ja  nein

**Mir ist bekannt, dass mit dieser Vormerkung keine Zusage zur Aufnahme verbunden ist.**

|             |               |
|-------------|---------------|
| Ort, Datum: | Unterschrift: |
|-------------|---------------|