



Kindergarten Trebesing

Anmeldeformular

Wohnsitzgemeinde:

Ich melde mein Kind

- in der **Kindergartengruppe** für 1 - 3-jährige in der **Kindergartengruppe** für 3 - 6-jährige
für das Kindergartenjahr **2017/2018** an:

Angaben zum Kind:

<hr/> Vorname	<hr/> Nachname
<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Geburtsort
<hr/> Anschrift	<hr/> Plz - Ort

Angaben der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten:

Mutter	Vater
<hr/> Vorname - Nachname	<hr/> Vorname - Nachname
<hr/> Anschrift - Plz – Ort	<hr/> Anschrift - Plz – Ort
<hr/> Tel.Nr.	<hr/> Tel.Nr.
berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit
Arbeitgeber: <hr/>	Arbeitgeber: <hr/>

Der Betreuungsplatz wird benötigt ab Herbst 2017 ab _____ Datum

bitte wenden

gewünschte Betreuungszeiten:

Halbtagskindergarten

vormittags von 7:00 – 13:00 oder

nachmittags von 12:30 – 17:00

Betreuungstage pro Woche - voraussichtlich _____

Ganztagskindergarten

ganztags mit Verpflegung von 07:00 – 17:00

Betreuungstage pro Woche - voraussichtlich _____

Bustransfer ***

Ort - Datum

Unterschrift

***** Bustransfer (gemeinsam mit Volksschulkindern, und nur dann, wenn noch freie Plätze vorhanden sind)**