

# Ev.-luth. Kindertagesstätte Marienhaf

Tel. 04934-5911  
KTS.Marienhaf@evlka.de

## Voranmeldung

Name, Vorname der Mutter, ggf. sonstige Sorgeberechtigte	Name, Vorname des Vaters, ggf. sonstiger Sorgeberechtigter
Straße, Haus-Nr	Straße, Haus-Nr.
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail

### An: Ev.-luth. Kindertagesstätte Marienhaf

bitte ankreuzen!

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind für einen Betreuungsplatz in Ihrem Kindergarten an.

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind für einen Betreuungsplatz in Ihrer Krippe an.

Der gewünschte Aufnahmeterrn ist \_\_\_\_\_

Mir/Uns ist bekannt, dass über die Aufnahme der Träger entscheidet.

Familienname, Vorname des Kindes	Geb.-Datum des Kindes	Liegt eine Erkrankung / Behinderung / Allergie des Kindes vor, die einen besonderen Betreuungsbedarf erfordert? Wenn ja, welche?
Staatsangehörigkeit des Kindes	Muttersprache des Kindes	
Religion / Glaubensgemeinschaft		

Ich/Wir wünsche(n) eine Betreuung meines/unseres Kindes (Zutreffendes bitte ankreuzen)

<b>Betreuungsform:</b>	<b>X</b>
<b>Kindergarten Frühdienst:</b> 07:00-08:00 Uhr	
oder 07.30-08.00 Uhr	
Kindergarten: Vormittagsgruppe 08:00-13:00 Uhr	
Kindergarten: Ganztagsgruppe 08:00-15:00 Uhr	
Kindergarten: Nachmittagsgruppe 13:30-17:30 Uhr	
<b>Kinderkrippe Frühdienst:</b> 07:00-08:00 Uhr	
oder 07.30-08.00 Uhr	
Kinderkrippe 08:00-13:00 Uhr	
Kinderkrippe: Ganztagsgruppe 08:00-15:00 Uhr	

Besondere Dringlichkeitsgründe für bevorzugte Aufnahme:

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigten