

## Paritätische Kita Bullerbü

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

### Anmeldung

|   |              |   |
|---|--------------|---|
| Name, Vorname   |              |   |
| Geburtsdatum  | Nationalität | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| <input type="checkbox"/> 7.00 – 8.00 Frühdienst   |              | <input type="checkbox"/> 14.00 – 15.00 Spätdienst                                 |
| <input type="checkbox"/> 8.00 - 14.00 2/3 Gruppe mit Mittagessen  |              | <input type="checkbox"/> 8.00 - 12.30 Halbtagsgruppe                              |
|   |              | Aufnahmewunsch:   |
| Besucht das o. g. Kind bereits einen Kindergarten?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    welchen: |              |   |

Name und Geburtsdaten der Geschwister:

|   |          |
|---|----------|
| Name, Vorname der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten   |          |
| Anschrift   | Telefon: |
|   | Handy:   |
|   | Email    |
| <input type="checkbox"/> alleinlebend<br><input type="checkbox"/> Vater berufstätig <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit<br><input type="checkbox"/> Mutter berufstätig <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit<br><input type="checkbox"/> Elternzeit bis: _____<br><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 Bullerbü, Am Kindergarten 1, 30974 Wennigsen**