

Kinderkrippeneinschreibung 2017/2018

Angaben zum Kind

Name:		erhöhter Förderbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Bescheinigung über Behinderung
Vorname:			<input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe wegen körperlicher/geistiger Behinderung
bereits besuchte Einrichtungen:	_____		<input type="checkbox"/> seelischer Behinderung
Geburtstag:	_____		<input type="checkbox"/> Erzieherische Hilfe nach SGB VIII
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Nachweis U-Heft:	<input type="checkbox"/> erbracht <input type="checkbox"/> nicht erbracht
Geschwister:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl: _____	Legitimation:	<input type="checkbox"/> eingesehen <input type="checkbox"/> nicht eingesehen
		gesundheitliche Besonderheit (z. B. Allergien):	_____

Angaben zur Mutter

Name:		Telefon:	
Vorname:		Telefon-Arbeit:	
Straße:		Handy:	
PLZ, Ort/Ortsteil:		E-Mail:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> alleinerziehend und berufstätig <input type="checkbox"/> berufstätig Arbeitsumfang/Woche: _____		
Staatsangehörigkeit:			

Angaben zum Vater

Name:		Telefon:	
Vorname:		Telefon-Arbeit:	
(Anschrift, wenn abweichend von Mutter)		Handy:	
Straße:		E-Mail:	
PLZ, Ort/Ortsteil:			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> alleinerziehend und berufstätig <input type="checkbox"/> berufstätig Arbeitsumfang/Woche: _____		
Staatsangehörigkeit:			

Kinderkrippeneinschreibung 2017/2018

Auswahl der Kinderkrippe

Bitte teilen Sie uns mit, welche Kinderkrippe Sie bevorzugen und ob alternativ auch die zweite Kinderkrippe für Sie in Frage kommt. Bitte Zutreffendes ankreuzen!

- Kinderkrippe Sonnenschein, Schwabenstr. 59**
- Kinderkrippe Pustebblume, Bahnhofstr. 38 a**
- Für mich/uns kommt alternativ auch die zweite Kinderkrippe in Betracht**

Ab wann wird der Kinderkrippenplatz benötigt?

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Angaben zur Buchungszeit

Bitte geben Sie zur Planungssicherheit den Umfang der gewünschten Buchungszeiten so genau wie möglich an, inkl. Bring- und Abholzeiten und unabhängig von den derzeitigen Öffnungszeiten. Änderungen **bis zur vertraglichen Aufnahme** des Kindes können unter Umständen **nicht** berücksichtigt werden. **Nach der Aufnahme** des Kindes können Reduzierungen der Buchungszeit erst nach 3 Monaten auf schriftlichen Antrag zum nächsten vollen Monat vorgenommen werden. Bitte beachten Sie unsere Bring- und Abholzeiten (Siehe Merkblatt)!

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

Wenn die Angabe von **genauen Zeiten noch nicht möglich** ist, bitte den **Stundenumfang pro Woche** angeben:

_____ Stunden / Woche

Anzahl der Nachmittage / Woche: _____ Anzahl der Vormittage / Woche: _____

Anmerkung: Es werden die Öffnungszeiten angeboten, die mehrheitlich erwünscht sind. Wir bitten daher um Verständnis, dass wir Einzelwünschen unter Umständen nicht nachkommen können.

Mittagessen

Alle Kinder, die die Kinderkrippe besuchen, sollen dort ein Mittagessen einnehmen. Die Kosten hierfür sind selbst zu tragen. Andere Verköstigungen (Zwischenmahlzeiten und Trinken) sind über den Elterbeitrag abgedeckt.

Bemerkungen

_____/_____
Ort / Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift aufnehmende Fachkraft