

Voranmeldung

Private Kinderkrippe
SpatzenNEST Igensdorf

Eingegangen am:

	Kind	Mutter	Vater
Familienname:			
Vorname:			
Straße / Hausnummer:			
PLZ / Ort:			

Geburtsdatum:			
Nationalität:			

Telefon privat:			
Telefon mobil:			
Telefon sonstige:			

Bedarf ab: <small>(Bitte 4 – 6 Wochen Eingewöhnung einplanen !)</small>	
---	--

Hausarzt / Kinderarzt:	
Allergien / Gesundheitliche Besonderheiten:	

Familienstand der Eltern: verheiratet allein erziehend

Geschwister:

Voranmeldung

Private Kinderkrippe SpatzenNEST Igensdorf

Die Öffnungszeiten der Kinderkrippe SpatzenNEST sind

Mo. – Do. von 07:00 Uhr bis 16:30 Uhr und Fr. von 07:00 – 15:00 Uhr

Wir bitten Sie darauf zu achten, dass in unseren Kernzeiten

(8:45 – 12:00 Uhr, 12:30 – 14:00 Uhr und 15:00 – 16:00 Uhr)

keine Kinder gebracht oder abgeholt werden sollten.

Auch können während dieser Kernzeiten keine längeren Elterngespräche geführt werden.

Bei einer Wochenbuchungszeit von ≤ 20 Stunden kann die benötigte Betreuungszeit auf maximal drei Tage aufgeteilt werden.

Benötigte Betreuungszeiten:

(Bitte großzügig planen, da eine Aufstockung der Tage im Nachhinein oft schwierig ist)

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dies entspricht einer Buchungszeit von _____ h in der Woche.

Ich / Wir benötige/n einen Betreuungsplatz ab dem _____

für unser Kind (Name / Vorname / Geburtstag) _____ .

Wegen des neuen Impfschutzgesetzes ist bei verbindlicher Anmeldung ein ärztlicher Nachweis über alle erforderlichen Impfungen nachzuweisen.

Einverständnis zum Abgleich mit anderen Einrichtungen zur Feststellung von Doppelanmeldungen:

Eltern melden ihr Kind verständlicherweise in verschiedenen Einrichtungen parallel an. Oftmals wird bei einer Zusage leider die andere Einrichtung verspätet oder überhaupt nicht in Kenntnis gesetzt. Dadurch erschwert sich die Neuvergabe der frei gewordenen Plätze. Um unsere Anmeldungen mit örtlichen Tagesstätten abgleichen zu können, brauchen wir Ihre freiwillige Einwilligung.

Ich bin / wir sind einverstanden

Ich bin / wir sind nicht einverstanden

..... Eingegangen am:

Unterschrift Eltern

Datum / Unterschrift Leitung