



Kindergarten Trebesing

Anmeldeformular

Ich melde mein Kind

für das Kindergartenjahr an:

Angaben zum Kind:

_____	_____
Vorname	Nachname
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort
_____	_____
Anschrift	Plz - Ort

Angaben der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten:

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

Der Betreuungsplatz wird benötigt ab _____ Datum

bitte wenden

gewünschte Betreuungszeiten:

Halbtagskindergarten

vormittags von 7:00 – 13:30 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 ***

Essen: ja nein

Ort - Datum

Unterschrift

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