Evangelischer Kindergarten
Zachäus

Kindergarten ☐ Krippe ☐

Schiltach, den_____

A N M E L D U N G

gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Familienname: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Anzahl der Geschwister: _____

Wichtige Informationen zum Kind: _____

Bitte planen Sie für die Eingewöhnung genügend Zeit ein. Ihr Kind ist erst eingewöhnt, wenn es ohne Begleitperson in der Einrichtung gerne bleibt. Die Eingewöhnung erfolgt Anfangs nur über eine kurze Zeitspanne und wird nach Absprache erweitert.

Gewünschte Betreuung:

☐ Regelöffnung: 07:15-12:15 Uhr, Montag & Mittwochs 13:30-16:00 Uhr (freitags endet die Betreuung um 12:15 Uhr

☐ 1 Verlängerte Öffnungszeit: 7:15-13:30 Uhr / für Krippe und Kindergarten

☐ 2 Verlängerte Öffnungszeit: 07:15 – 14:15 Uhr / für Krippe und Kindergarten

☐ Ganztags 7:15-16:00 Uhr und freitags bis 14:15 Uhr / für Krippe und Kindergarten

Daten der Sorgeberechtigten	1. Sorgeberechtige/r	2. Sorgeberechtige/r
Familienname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ/Ort		
Telefonnummer		
Mobiltelefonnummer		
E-Mail		

Hiermit melde ich mein/unser Kind für einen Platz im Kindergarten/ in der Krippe an.

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1_____2_____