

Anmeldeformular für die Betreuung in der Kindertageseinrichtung „Schöpstal“ in der Gemeinde Schöpstal OT Girbigsdorf

Hiermit melden wir unser Kind

Vorname und Name: _____

geboren am: _____

wohnhaft: _____

für die Betreuung in der Kindertageseinrichtung „Schöpstal“ in

Kinderkrippe

Kindergarten (ab vollendetem 3. Lebensjahr)

ab dem _____ (Eingewöhnung) an.

Nach der Eingewöhnung wird ab dem Monat _____, eine voraussichtliche Betreuung von

9 Stunden

6 Stunden

7 Stunden

4,5 Stunden

benötigt.

Kontaktdaten der Personensorgeberechtigten:

Personensorgeberechtigter 1

Personensorgeberechtigter 2

Vorname und Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse (freiwillig) _____

Personensorgeberechtigter 1
(Ort, Datum, Unterschrift)

Personensorgeberechtigter 2
(Ort, Datum, Unterschrift)

Seibt, Einrichtungsleiterin
(Datum, Unterschrift)

Anmerkung durch die Einrichtung