Anmeldung

für einen Kindergarten- oder Krippenplatz des Marktes Nandistadt

0			ndergarten		gewünschter Beginn:		
0	Korbinian – Johannes –	KiTa Kri Kindergarten	ippe		Monet/John		
-					Monat/ Jahr		
Vind							
Kind	Familienname*			Vorname(n*)			
	Straße*		-	Wohnort*			
	Geburtsdatum*		_	Herkunftsland*	_		
	Staatsangehörigk	eit*	-	Religion			
Mutte	r						
	Familienname/Geburtsname*		Vorname(i	n)*	Telefon*		
	Straße* Geburtsdatum*		Wohnort*		Handy		
			Beruf/ Täti	gkeit	E-Mail*		
			Teilzeit □ Arbeitszeit	Vollzeit □ en:			
	Herkunftsland/ Sta	aatsangehörigkeit*	Religion		Familienstand		
Vater		-				<u>-</u>	
Familienname/G		ourtsname*	Vorname(n)*	Telefon*		
	Straße*		Wohnort*		Handy		
	Geburtsdatum*		Beruf/ Tätig Teilzeit □	gkeit	E-Mail*		
			Arbeitszeite		<i>t</i> · · ·		
Herkunftsland/ Staatsangehörigke		atsangehörigkeit*	Religion		Familienstand		
Elternz	oitor	N.A. : 44 - :-					
Liternz	eiten	Mutter Vater			***************************************		
		valei					

Alleinerziehend		allein sorgeberechtigt¹) ☐ Neg				gativbescheid liegt vor ¹⁾		
Geschwister*	Name, Geb	urtsdatum						
Besonderheiten des Kindes* Krankheiten, Allerg		n, Allergien				Behinderung nach §53 SGB xII		
Gelbes U-Heft vo (BayKiBiG, Art. 9a,			letzte Tetanus	simpfung* □				
Bemerkungen								
Buchungszeit* Kernzeit		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag		
8-12 Uhr	von							
	bis							
	Std./Tag					15.		
der Anmel	rgeberechtigt dung den and	eren Elternteil	eder die Vorlage angeben gaben ein, so sin					
zu untersc	hreiben	en habe ich gel			nwesenden Sorg	geberechtigten		
☐ Die Datenschutzrichtlinien habe ich gelesen und willige hiermit ein (ausgehändigt)								
Ort, Datum			ift der/ des Sorgebered men der Eltern erforde					