

Anfrage Kitaplatz

Diese Anfrage begründet noch kein Vertragsverhältnis.
Über die Aufnahme des Kindes wird unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden freien Plätze und der Dringlichkeit der Unterbringung entschieden.

Angaben zum Kind

Familienname des Kindes

Vorname des Kindes

Geschlecht des Kindes

männlich weiblich noch nicht bekannt

Geboren am/vsl. Geburtstermin

Anschrift des Kindes

Schulklasse des Kindes *(falls bekannt)*

Gewünschter Aufnahmezeitraum

Aufnahmedatum *(TT/MM/JJ)*

Krippe Gt (10h)

Kindergartenplatz Gt (10h)

Hort Gt (6h)

Krippe Tz (6h)

Kindergartenplatz Tz (6h)

Hort Tz (3h)

Krippe Ht (4h)

Kindergartenplatz Ht (4h)

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Familienname

Mutter

Vater

Vorname

Mutter

Vater

Arbeitsort/-stelle

Mutter

Vater

Wöchentl. Arbeitszeit

Mutter

Vater

Telefon erreichbar

Mutter

Vater

E-Mail *(wichtig)*

Mutter

Vater

Bemerkungen:

Eingegangen am:

(füllt die Kindertageseinrichtung aus)

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Mecklenburgische Seenplatte e.V.

