

Voranmeldeformular

Name der Kita: **Integrative Kindertagesstätte Daun**

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Geschlecht: weiblich männlich divers

Name/n des/r Personensorgeberechtigten: 1 _____
2 _____

Anschrift des/r Personensorgeberechtigten: 1 _____
2 _____

Berufstätigkeit des/r Personensorgeberechtigten 1 Ganztags Teilzeit nicht berufstätig
2 Ganztags Teilzeit nicht berufstätig

Telefon und E-Mail des/r Personensorgeberechtigten: 1 _____
2 _____

Gewünschter Termin des Beginns der Betreuung:

Gewünschte Betreuungsform

10 Std. Platz **8 Std. Platz** **7 Std. Platz**
 Max. 07:00-17:00 Uhr Max. 07:00-15:00 Uhr Max. 07:00-14:00

Bei 10 und 8 Stunden Betreuung:

Mir/Uns ist bekannt, dass diese Voranmeldung kein Anrecht auf einen 8 oder 10 Stunden Platz zum gewünschten Zeitpunkt zur Folge hat. Über die Vergabe der Plätze entscheidet die Kita auf der Basis festgelegter, mit dem Jugendamt abgesprochener Kriterien.

Bitte melden Sie sich telefonisch in der Einrichtung, um die Voraussetzungen zu besprechen.

Ort, Datum:

Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten