

Voranmeldeformular

Name der Kita: **Integrative Kindertagesstätte Daun**

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Anschrift des Kindes:

Geschlecht: weiblich männlich divers

Name und Geb. Datum des/r Personensorgeberechtigten:	1	Geb. Datum:
	2	Geb. Datum:

Anschrift des/r Personensorgeberechtigten, falls abweichend vom Kind:	1
	2

Berufstätigkeit des/r Personensorgeberechtigten	1	<input type="checkbox"/> Ganztags	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig
	2	<input type="checkbox"/> Ganztags	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig

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

Gewünschter Termin des Beginns der Betreuung:

Gewünschte Betreuungsform

10 Std. Platz <input type="checkbox"/>	8 Std. Platz <input type="checkbox"/>	7 Std. Platz <input type="checkbox"/>
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