

## Aufnahme Warteliste

<b>ANGABEN DES KINDES</b>	
Name: _____	Straße: _____
Vorname(n): _____	PLZ: _____
Geburtsdatum: _____	Ort: _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	_____
Muttersprache: _____	Staatsangehörigkeit: _____
<b>Bereits betreutes Geschwisterkind:</b> Vorname(n): _____	
<b>ANGABEN DER MUTTER</b>	<b>ANGABEN DES VATERS</b>
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____ Titel: _____	Vorname: _____ Titel: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Sorgeberechtigter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße: _____	Straße: _____
PLZ: _____	PLZ: _____
Ort: _____	Ort: _____
Telefon (privat): _____	Telefon (privat): _____
Telefon (mobil): _____	Telefon (mobil): _____
eMail: _____	eMail: _____
Arbeitgeber/Institut: _____	Arbeitgeber/Institut: _____
Telefon (dienstlich): _____	Telefon (dienstlich): _____
<b>AUFNAHME</b>	
Beabsichtigter Eintrittstermin (Wunsch): _____	
<b>BETREUUNGSBEDARF</b>	
<input type="checkbox"/> <u>Ganztagesplatz: Montag - Freitag (bis zu 9 Stunden)</u> <input type="checkbox"/> <u>Halbtagesplatz: Montag - Freitag (bis zu 5 Stunden)</u>	
<input type="checkbox"/> 07:30 bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 07:30 bis 12:30 Uhr (vor dem Mittagsschlaf)
<input type="checkbox"/> 08:00 bis 17:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 09:00 bis 14:00 Uhr
<input type="checkbox"/> 08:30 bis 17:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:00 bis 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/> 09:00 bis 18:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 bis 19:00 Uhr
Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben und das verbindliche Interesse an einem Krippenplatz.	
Datum	Unterschrift der Mutter
	Unterschrift des Vaters