

Anmeldung zur Kleinkindbetreuung für Kinder von 1 – 2 Jahre

Hiermit melde ich mein Kind

(Name des Kindes)

(Geburtsdatum)

Gewünschter Aufnahmetag: _____

Gewünschte Einrichtung ¹ bitte ankreuzen

1-2 Jahre	Regelzeit	Verlängerte Öffnungszeiten	Verlängerte Öffnungszeiten PLUS	FLEX 30	GT 8	GT 10	Platzsharing
	7:30-12:30 + 2 Nachmittage 14:00- 16:30	7:30-13:30	13:30-17:00	30 Minuten zubuchbar	7:00-15:00 oder 8:00- 16:00 Uhr	7:00-17:00	2 oder 3 ganze Tage buchbar
Ortsteil Auenstein							
Schnakenest		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Di+ <input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortsteil Ilsfeld							
Zwergenstube		<input type="checkbox"/>					
Wunderland		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Di+ <input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/>			
Dorastift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Di				
Wiesenzauber ASB		<input type="checkbox"/> 7:00-14 Uhr				<input type="checkbox"/>	
Quaki		<input type="checkbox"/> Innerhalb der Öffnungszeiten 30 - 45 Stunden flexibel zu buchen					
Ortsteil Schozach							
Farbklecks Krippe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mi+ <input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vor- und Zuname des/der Sorgeberechtigten

Anschrift

Telefonnummer und Email-Adresse

- Ich bin alleinerziehend und berufstätig
- Mein/Unser Kind hat einen zusätzlichen Förderbedarf (Kinder mit Handicap oder Kinder mit zusätzlichem Therapieerordnungen z.B. Logopädie, Ergotherapie,...)

Ort, Datum

Unterschrift

Aktualisiert: 29.3.2022

¹ Es besteht lediglich ein Anspruch auf einen Betreuungsplatz. Ein Platz in einer Wunscheinrichtung ist nur bei freier Platzkapazität möglich.

² Nachweis ist bei zusammenlebenden Eltern von beiden Elternteilen zu erbringen

Name des Kindes: _____

Nachweis des Arbeitgebers/ der Berufsschule/ Hochschule/etc.²

Hiermit bestätigen wir

Namen Unternehmen/ Hochschule/ Berufsschule, etc.

Straße/ Hausnummer

PLZ/Ort

Das Frau/Herr _____

in unserem Unternehmen mit einem Umfang von _____ % tätig ist.

ein/e Berufsausbildung-/ Qualifizierungsmaßnahme/Studium in
 Vollzeit oder
 Teilzeit absolviert.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

¹ Es besteht lediglich ein Anspruch auf einen Betreuungsplatz. Ein Platz in einer Wunschrichtung ist nur bei freier Platzkapazität möglich.

² Nachweis ist bei zusammenlebenden Eltern von beiden Elternteilen zu erbringen