

# Kita Harnackring

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie für Ihr Kind dieses Formular aus, damit wir Sie in unserer Interessensliste aufnehmen können. Vielen Dank!

Name/Vorname des Kindes \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Junge

Mädchen

	Erste sorgeberechtigte Person	Zweite sorgeberechtigte Person
Name		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
Festnetztelefon		
Mobil		
Email-Adresse		

**Betreuungsbereich:**

Elementarbereich

Krippenbereich

**Betreuungsumfang:**

5 Std. inklusive Mittagessen

6 Std. inklusive Mittagessen

8 Std. inklusive Mittagessen

10 Std. inklusive Mittagessen

12 Std. inklusive Mittagessen

Ab wann benötigen Sie die Betreuung für Ihr Kind (Monat/Jahr)?

Frühester Aufnahmezeitpunkt: \_\_\_\_\_ Spätester Aufnahmezeitpunkt: \_\_\_\_\_

Gibt es Geschwisterkinder in der Kita/GBS? \_\_\_\_\_

Datum:

**Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Kita. Sehr gern melden wir uns bei Ihnen, wenn wir einen Platz für Ihr Kind frei haben. Zusagen erteilen wir ausschließlich schriftlich.**

Alle/Elternbogen