Kita Antoniuszwerge
Schulstr.9 / D-54331 Pellingen / Tel.: 06588 -845
Mail: kita.pellingen@konz.de

Vornotierung zur Ermittlung des Betreuungsbedarfes

Anzumeldendes Kind:

Nachname	Vorname	
Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt

Erziehungsberechtigte:		**Erziehungsberechtigte**	
☐ **Frau** ☐ **Herr**		☐ **Frau** ☐ **Herr**	
Nachname	Staatsangehörigkeit	Nachname	Staatsangehörigkeit
Vorname	Familienstand	Vorname	Familienstand
Adresse		Adresse	
Ort/PLZ		Ort/PLZ	
Berufstätig/ Ausbildung / Studium: ☐ **nein** ☐ **ja**		Berufstätig/ Ausbildung / Studium: ☐ **nein** ☐ **ja**	
bis Uhr		von bis Uhr	
Telefon Privat	Telefon dienstlich	Telefon Privat	Telefon dienstlich
E-Mail		E-Mail	
Alleinerziehend ☐ **nein** ☐ **ja**		Alleinerziehend ☐ **nein** ☐ **ja**	

Aufnahme und Betreuungszeiten:

Gewünschtes Datum der Aufnahme:	**Kindergarten Teilzeit** ◯ **Ganztags** ◯ an folgenden Tagen: ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr
Öffnungszeit der Kindertagesstätte 07:00 - 16:30 Uhr TZ :7.00 - 12.00 Uhr u. 14.00 - 16.30 Uhr	
Öffnungszeiten der Waldgruppe 07.30 - 16.00 Uhr Verlängerte TZ : 7.30 - 14.00 Uhr + Mittagessen	
Benötigte Betreuungsze 07.00 Uhr- !6.30 Uhr	

Begründung einer besonderen Dringlichkeit / Wochenarbeitszeit (Angabe unbedingt erforderlich!)

Datum/Unterschrift Eltern **Eingang / Unterschrift Einrichtungsleitung**