

Vormerkung – Kindergartenplatz

Städtischer Kindergarten „Pusteblume“

Adresse: Marsweg 20, 90763 Fürth, Tel.: (0911) 7 84 90 70,
Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag: 7:00 Uhr – 16:30 Uhr Freitag: 7:00 Uhr – 15:00 Uhr

Kind

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Geburtsdatum: __ . __ . ____ Geburtsort: _____

Geschlecht: *weiblich / männlich* Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache: _____ Konfession: _____

Zahl der Geschwister: ____ Name: _____ Geb.-Datum: __ . __ . ____

Geschwisterkinder in der Einrichtung: *ja / nein*

Personalien der Mutter (1 Erziehungsberechtigt)

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: __ . __ . ____

Familienstand: _____

Anschrift: _____ (Straße, PLZ, Stadt)

_____ (Straße, PLZ, Stadt)

(aktuelle)

Mobil: _____ Telefon: _____ (Heim)

E-Mail (privat): _____

Herkunft: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache: _____ Beruf: _____

Tel. Geschäftlich: _____ Arbeitszeit: _____

Sorgeberechtigt: *ja / nein*

Personalien der Vaters (2 Erziehungsberechtigt)

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: __ . __ . ____

Familienstand: _____

Anschrift: _____ (Straße, PLZ, Stadt)

_____ (Straße, PLZ, Stadt)

(aktuelle)

Mobil: _____ Telefon: _____ (Heim)

E-Mail (privat): _____

Herkunft: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache: _____ Beruf: _____

Tel. Geschäftlich: _____ Arbeitszeit: _____

Sorgeberechtigt: *ja / nein*

Gewünschte Betreuungszeit

Montag –Freitag : von __:__ Uhr bis __:__ Uhr

Zum Kind:

- Gibt es Dinge, die wir über Ihr Kind wissen müssen? _____
- Hat Ihr Kind Allergien? _____
- Bekommt Ihr Kind eine institutionelle Zuwendung? _____
(z.B. Ergo-Therapie, Logopädie, Krankengymnastik)
- In welchen Einrichtungen haben Sie Ihr Kind noch angemeldet?

- Gründe für eine bevorzugte Aufnahme: _____

Unterschrift / Datum / Ort
Erziehungsberechtigter

Unterschrift / Datum / Ort
Kindergarten Leitung