

# Kindertageseinrichtungen Jossgrund

## Erstanmeldung

<input type="checkbox"/> Kindertagesstätte Oberndorf Telefon:01715354081	<input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 12:55 Uhr <input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 15:00 Uhr <input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 17:00 Uhr						
<input type="checkbox"/> Kindergarten Lettgenbrunn Telefon:06059/9201	<input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 12:55 Uhr <input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 15:00 Uhr						
<input type="checkbox"/> Kindergarten Pfaffenhausen Telefon:06059/375	Krippengruppe (1-3 Jahre) <input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 12:55 Uhr <input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 15:00 Uhr Kindergartengruppe (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 12:55 Uhr <input type="checkbox"/> Betreuung 7:00 Uhr bis 15:00 Uhr						
Wenn Erstwunsch nicht möglich ist, melde ich mein Kind in folgendem Kindergarten an:	(Angabe zum Kindergarten)						
Ergänzende Wünsche bzw. Begründung wieso ein Ganztagskindergartenplatz/ Krippenplatz benötigt wird:							
<b>1. Angaben zum Kind:</b>							
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Konfession:	Staatsangehörigkeit:		
Anschrift:							
Gewünschtes Aufnahmedatum:			Wer hat das Sorgerecht für Ihr(e) Kind(er)?				
			<input type="checkbox"/> Mutter		<input type="checkbox"/> Vater		
Besondere Bemerkungen (z.B. Allergien, Auffälligkeiten)							
Geschwister die schon eine Einrichtung der Gemeinde Jossgrund besuchen:							
<b>2. Angaben zu den Eltern:</b>							
Name der Mutter:		Vorname:		Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
						Konfession:	
Anschrift:				Tel. privat:			
				Tel. beruflich:			
				Handy:			
Email- Adresse:				Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Name des Vaters:		Vorname:		Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
						Konfession:	
Anschrift:				Tel. privat:			
				Tel. beruflich:			
				Handy:			
Email- Adresse:				Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_