

## Voranmeldung U3 (1-3 Jahre)

- |                          |                           |                          |  |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>VÖ 7:</b> 7:00 – 14:00 | <input type="checkbox"/> | 7:30-14:30 (284,00€; 170,00€; 128,00€)   |
| <input type="checkbox"/> | <b>GT 10: Mo – Do:</b>    | <input type="checkbox"/> | 7:00 – 17:00 (380,00€; 230,00€; 170,00€) |
|                          | <b>Fr.:</b>               | <input type="checkbox"/> | 7:30 – 17:30 Uhr                         |
|                          |                           | <input type="checkbox"/> | 7:00 - 15:30                             |
|                          |                           | <input type="checkbox"/> | 7:30 – 15:30 Uhr                         |

Alle Angebote zuzüglich Mittagessenspauschale



Vorname und Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Herkunftsland: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Tel. Nummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Name Personensorgeberechtigte Person 1: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Personensorgeberechtigt:  ja  nein

Name Personensorgeberechtigte Person 2: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Personensorgeberechtigt:  ja  nein

# KINDERHAUS Gundelfingen

Reinhold Schneiderstr. 79194 Gundelfingen

Tel.: 0761-582284

Email.: [kinderhaus.gundelfingen@kbz.ekiba.de](mailto:kinderhaus.gundelfingen@kbz.ekiba.de)

Gesamtleitung: Doris Maeyer-Ringgenburger

Hausleitung: Stefanie Dahlem

Alleinerziehend  ja  nein

Erwerbstätigkeit:  ja  nein

Beide Personensorgeberechtigten Personen  
in einem Haushalt lebend  ja  nein

beide erwerbstätig  ja  nein

einer erwerbstätig  ja  nein

Weiterbildung/ Studium:

\_\_\_\_\_

**Geschwister:** \_\_\_\_\_ (Anzahl) **Alter:** \_\_\_\_\_

**Geschwister in der Einrichtung:**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Alter:** \_\_\_\_\_

**Gruppe:** \_\_\_\_\_

Was Sie über mein Kind wissen sollten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wunschaufnahmeterrmin: \_\_\_\_\_

Ihre Wunsch- Kita? \_\_\_\_\_ (max. 3 Angaben möglich)

Zur Abstimmung bezüglich Doppelbelegung werden folgende Daten: Vor- und Nachname des Kindes, Alter und Anschrift mit den anderen Trägern abgeglichen. Diesem Abgleich stimme ich zu. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_