

**ASB-Kindertagesstätte
96465 Neustadt bei Coburg**

Voranmeldung
(unverbindliche Anmeldung)

Mail an: m.zutter@asb-coburg-land.de

Daten des Kindes

Name des Kindes:

Geburtsdatum :

Geschlecht:

Straße:

Nr:

Wohnort:

PLZ:

Telefon:

erreichbar ab
Uhrzeit:

E-Mail:

liegt bei dem Kind eine
Behinderung vor nein
ja, welche:

Zeigt ihr Kind
Verhaltensauffälligkeiten? nein
ja, welche:

gewünschtes
Aufnahmedatum:

Betreuungszeiten

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

von wann
bis:

von wann
bis:

von
wann bis:

von wann
bis:

von wann
bis:

Durchschnittliche
Betreuungszeit in
Stunden:

Daten der Personensorgeberechtigten

Name der Mutter:

Personensorgeberechtigt:: ja
nein

Berufstätig: ja
nein

Name des Vaters:

Personensorgeberechtigt:: ja
nein

Berufstätig: ja
nein

Sonstige Erziehungs- und Personensorgeberechtigte:

Straße:

Nr:

Wohnort:

PLZ:

Telefon:

erreichbar ab
Uhrzeit:

Hiermit willige/n ich/wir ein, dass das Geburtsdatum meines/unseres Kindes und der Straßennamen zum Vergleich für Mehrfachanmeldungen über die Einrichtungsleitungen ausgetauscht werden dürfen.

Datum:

Ort:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r