

Anmeldeformular

für einen Betreuungsplatz



Gemeinde Denkendorf
Wassertal 2
85095 Denkendorf, Tel: 08466/9416-15

Unverbindliche Anmeldung 2024/2025

für die Aufnahme in einer Kinderbetreuungseinrichtung in der Gemeinde Denkendorf

Wunsch-Aufnahmeterrmin: _____

Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname des Kindes		Geb.-Datum	Geb.-Ort
Anschrift, PLZ und Ort			
Staatsangehörigkeit:		Welche Sprache spricht das Kind?	
Herkunftsland:		Religion:	
Ist das Kind bereits betreut?	Ja	Nein	
Wenn ja, wo/bei wem? (Tagesmutter, Kita,.....)			

Angaben zur Mutter:

Vor- und Nachname		
Anschrift, PLZ und Ort		
Tel.-Nr.	Handy-Nr.	E-Mail

Angabe zum Vater:

Vor- und Nachname		
Anschrift, PLZ und Ort		
Tel.-Nr.	Handy-Nr.	E-Mail



Angaben zum Betreuungsplatz:

Krippenbetreuung (Bitte tragen Sie die Ziffern 1 – 3 entsprechend Ihrer Rangliste ein):

Krippenbetreuung:

- Kindertagesstätte Marienheim Denkendorf
 Haus der Limeskinder Dörndorf
 Kinderhaus Sonnenschein

Betreuungswunsch (bitte ankreuzen und Zeiten eintragen):

	Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
<input type="checkbox"/>	Montag		
<input type="checkbox"/>	Dienstag		
<input type="checkbox"/>	Mittwoch		
<input type="checkbox"/>	Donnerstag		
<input type="checkbox"/>	Freitag		

Kindergartenbetreuung (Bitte tragen Sie die Ziffern 1 – 6 entsprechend Ihrer Rangliste ein):

- Kindertagesstätte Marienheim Denkendorf
 Haus der Limeskinder Zandt
 Haus der Limeskinder Dörndorf
 Waldkindergarten Waldstrolche Denkendorf
 Kinderhaus Sonnenschein Denkendorf
 Kinderhaus Storchennest Gelbensee

Betreuungswunsch (bitte ankreuzen und Zeiten eintragen):

	Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
<input type="checkbox"/>	Montag		
<input type="checkbox"/>	Dienstag		
<input type="checkbox"/>	Mittwoch		
<input type="checkbox"/>	Donnerstag		
<input type="checkbox"/>	Freitag		

Schulkindbetreuung:

- Hort an der Schule Denkendorf
 Mittagsbetreuung an der Schule (Schluss bis max. 14:00 Uhr)

Betreuungswunsch (bitte ankreuzen und Zeiten eintragen):

	Wochentag	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
<input type="checkbox"/>	Montag	Schulschluss	
<input type="checkbox"/>	Dienstag	Schulschluss	
<input type="checkbox"/>	Mittwoch	Schulschluss	
<input type="checkbox"/>	Donnerstag	Schulschluss	
<input type="checkbox"/>	Freitag	Schulschluss	

Geschwister? Ja Nein

Wenn ja, in welchem Alter? _____

Sind diese bereits in einer Betreuungseinrichtung? Ja Nein

Wenn ja, in welcher? _____

Bemerkung:

Datum, Unterschrift (Eltern)