

# Anmeldeformular

für einen Betreuungsplatz



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

## Unverbindliche Anmeldung 2019/2020

für die Aufnahme in einer Kinderbetreuungseinrichtung in der Gemeinde Denkendorf

**Wunsch-Aufnahmetermin:** \_\_\_\_\_

### 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:

Kinderkrippe Marienheim Denkendorf

Haus der Limeskinder - Haus Dörndorf

Betreuungswunsch (bitte ankreuzen):

	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 – 3entsprechend Ihrer Rangliste ein.)

Kindergarten Marienheim Denkendorf

Haus der Limeskinder

Haus Dörndorf

Haus Zandt

Kinderhaus Storchennest Gelbensee

Betreuungswunsch (bitte ankreuzen):

	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

Betreuungswunsch (bitte ankreuzen):

	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		

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

Geschwister?  Ja  Nein

Wenn ja, in welchem Alter? \_\_\_\_\_

Sind diese bereits in einer Betreuungseinrichtung?  Ja  Nein

Wenn ja, in welcher? \_\_\_\_\_

**Bemerkung:**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (Elternteil)