

--

## Kontaktformular

### Kindertagesstätte

für die Kindertagesstätte (Name):	
Gewünschte Aufnahme am:	

### Kind

Vorname:	
Familiename:	
Geboren am:	
Geboren in (Geburtsort):	
Staatsangehörigkeit:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Bezirk:	

### Mutter

Vorname:			
Zuname:			
Geboren am:			
Staatsangehörigkeit:			
Adresse (falls abweichend von der Adresse des Kindes):			
Telefon:		Handy:	
Fax:		Email:	
Sorgeberechtigt	Ja:	Nein:	

Vater			
Vorname:			
Zuname:			
Geboren am:			
Staatsangehörigkeit:			
Adresse (falls abweichend von der Adresse des Kindes):			
Telefon:		Handy:	
Fax:		Email:	
Sorgeberechtigt		Ja:	Nein:

Betreuungsumfang
<input type="checkbox"/> Halbtagsplatz (4-5 Stunden mit Mittagessen) <input type="checkbox"/> Teilzeitplatz (5–7 Stunden) <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz (über 7 bis höchstens 9 Stunden) <input type="checkbox"/> Ganztagsplatz über 9 Stunden

**Dieses Kontaktformular ist keine verbindliche Zusage zu einer Platzvergabe.**

**Die Einrichtung wird sich entsprechend freier Kapazitäten mit Ihnen in Verbindung setzen.**

**Von telefonischen Nachfragen bitten wir abzusehen.**