



Anmeldung Kindergarten

Name des Kindes: _____ Betriebskitaplatz ja nein
 Vorname des Kindes: _____
 Straße: _____ Firma: _____
 PLZ, Ort: _____ Straße: _____
 Geschlecht: _____ PLZ, Ort: _____
 Geburtstag: _____
 Religion: _____
 Staatsangehörigkeit: _____

Gewünschte Betreuungszeit: von 8:00 Uhr

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/> bis 13 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13 Uhr
<input type="checkbox"/> bis 15 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 15 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 15 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 15 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 15 Uhr
<input type="checkbox"/> bis 16 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 16 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 16 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 16 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 16 Uhr
<input type="checkbox"/> bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 17 Uhr

Zusätzliche Betreuungszeiten: 07:00 - 08:00 Frühdienst

Mutter

Name: _____
 Vorname: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Telefon privat: _____
 Telefon dienstlich: _____
 Mobil: _____
 Email: _____
 Staatsangehörigkeit: _____

Vater

Name: _____
 Vorname: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Telefon privat: _____
 Telefon dienstlich: _____
 Mobil: _____
 Email: _____
 Staatsangehörigkeit: _____

Sorgerecht bei getrennt lebenden Eltern: Mutter Vater gemeinsam
 Liegt eine Behinderung des Kindes vor? ja nein

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Vorstand
 Vorsitzende/-r: Brigitte Breidenbach
 Stellvertreter/-in: Wolfgang Marcus Bauer
 Schriftführer/-in: Sandra Pabst

Postalische Adresse
 Maistraße 2
 82110 Germering

Telefon:
 0 89 / 89 42 22 27
 Email:
 info@allnest.de

Bankverbindung
 Sparkasse FFB
 BIC: BYLADEM1FFB
 IBAN: DE83 7005 3070
 0031 6128 80