



# VORMERKUNG FÜR EINEN KRIPPENPLATZ

im Kindergarten „Mariä Himmelfahrt“ in Atting 2021/2022

**Familienname des Kindes** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-ort \_\_\_\_\_

Straße/Wohnort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigung  beide Elternteile  Mutter  Vater

**Familienname der Mutter** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Geburtsort/-datum \_\_\_\_\_

☎ Telefon/Handy \_\_\_\_\_

**Familienname des Vaters** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Geburtsort/-datum \_\_\_\_\_

☎ Telefon/Handy \_\_\_\_\_

gewünschter **Eintrittstermin:** \_\_\_\_\_

Ich / wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich:

täglich durchschnittlich:	Frühdienst (7.00 – 7.30 Uhr) gruppenübergreifend	bis 5 Stunden (7.30 – 12.30 Uhr)	bis 6 Stunden (7.30 – 13.30 Uhr)	bis 7 Stunden (7.30 – 14.30 Uhr) gruppenübergreifend
Bitte ankreuzen:				



## BERUFSTÄTIGKEIT:

### MUTTER:

Vollzeit    Teilzeit    Schichtdienst

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

wieder berufstätig ab \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

z. Zt. nicht berufstätig  

### VATER:

Vollzeit    Teilzeit    Schichtdienst

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

wieder berufstätig ab \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

z. Zt. nicht berufstätig  

Alleinerziehend bzw. getrennt lebend

ja    nein

Verheiratet bzw. Lebensgemeinschaft

ja    nein

Emailadresse: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten des Kindes (Allergien, Krankheiten, Behinderung etc.):**

---

---

**Platz für Anmerkungen:**

---

---



---

Datum u. Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten

Leiterin der Einrichtung