

# VORMERKUNG

DATEN DES KINDES:	
Vorname:	Familienname:
Geburtsdatum:	Sozialversicherungsnummer:
Muttersprache: <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> andere :	
Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	
Adresse, Wohnort :	
Staatsbürgerschaft:	Religion:
Anzahl der Geschwister:	
Kinderarzt:	

Ich nehme für mein Kind folgende Betriebsform in Anspruch:

- Halbttag 07.00 – 13.00 Uhr (max. 6 Std.)
- Ganzttag 07.00 – 16.00/17.00 Uhr
  - max. 8 Std.
  - max. 9/10 Std.

**Kosten:** Halbttag 6 Std. 200 €, Ganzttag 7/8 Std. 250 €, Ganzttag erweitert 9/10 Std. 300 €

Mittagessen: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Behindert laut Behindertengesetz: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Betreuungsbeginn (Datum):	
Bringzeit (Uhrzeit):	Abholzeit (Uhrzeit):

**Wer ist im Notfall zu verständigen:** \_\_\_\_\_

**Die Abholung des Kindes erfolgt durch:**

Mutter  Vater

Verwandte/Bekannte (Name und Telefonnummer)

1. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

DATEN DER ELTERN:		
	Mutter	Vater
Familienname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Religion:		
Staatsbürgerschaft:		
Beruf:		
Beschäftigungsausmaß:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Arbeitssuchend <input type="radio"/> Karenz	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Arbeitssuchend <input type="radio"/> Karenz
Tel. Privat:		
Tel. Arbeitsplatz:		
E-Mail Adresse:		
Alleinerzieher:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Erziehungsberechtigt:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Bei Besuch der Ganztageskrippe ist darauf zu achten, dass die Aufenthaltsdauer Ihres Kindes das gesetzliche Höchstmaß von täglich 10 Stunden in der Einrichtung nicht überschreiten darf.

Der Erziehungsberechtigte ist verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass sein Kind frei von ansteckenden Krankheiten die Kinderkrippe besucht. Gegebenenfalls kann eine schriftliche Bestätigung vom Arzt verlangt werden.

Eine Kündigung des Betreuungsvertrages muss am spätestens 15. des Vormonates erfolgen. Das angefangene Monat ist zur Gänze zu bezahlen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen, vollständig sind und erkläre mich hiermit mit der Bildungsarbeit und der Betreuungsvereinbarung einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten