



Evangelische Kita
des Schulvereins
Langenbernsdorf e.V.

Tel. 03 66 08 / 24 03

Voranmeldung

Ich/Wir melde(n) hiermit verbindlich mein/ unser Kind _____ ,
geboren am/voraussichtlicher Geburtstermin _____
für einen Krippenplatz/Kindergartenplatz in Ihrer Einrichtung an.

Die Betreuung für mein/ unser Kind soll erfolgen ab _____

Betreuungsumfang 9 Stunden ganztags

6 Stunden halbtags

Voraussichtliche Eingewöhnung ab _____

Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Name der Mutter: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Name des Vaters: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

*Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich mit Ihrer Unterschrift den
Kiga/Krippenplatz bei **Nichtinanspruchnahme** schriftlich o. mündlich abzumelden!*

Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Unterschrift Kita-Leitung