

Anmeldebogen Krippe



Name des Kindes: _____

Geburtstag: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Name und Alter der Geschwister:

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Gewünschter Betreuungsumfang (bitte mindestens 3 Vormittage **oder** einen Vormittag + einen ganzen Tag ankreuzen):

Öffnungszeiten: Montag – Donnerstag 07:15 – 16:15 Uhr
Freitag 07:15 – 13:15 Uhr

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Montag vorm. bis 13:15 Uhr (58,00 € mtl.) | <input type="radio"/> Montag ganztags (100,00 € mtl.) |
| <input type="radio"/> Dienstag vorm. bis 13:15 Uhr (58,00 € mtl.) | <input type="radio"/> Dienstag ganztags (100,00 € mtl.) |
| <input type="radio"/> Mittwoch vorm. bis 13:15 Uhr (58,00 € mtl.) | <input type="radio"/> Mittwoch ganztags (100,00 € mtl.) |
| <input type="radio"/> Donnerstag vorm. bis 13:15 Uhr (58,00 mtl.) | <input type="radio"/> Donnerstag ganztags (100,00 mtl.) |
| <input type="radio"/> Freitag bis vorm. 13:15 Uhr (58,00 € mtl.) | |

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Hinweis zur Datenschutz-Grundverordnung Bitte beachten Sie, dass mit dem Ausfüllen des Formulars und der Angabe Ihrer Daten Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Mit dem Abgeben des Formulars erklären Sie damit einverstanden, dass die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet werden, um Ihren Antrag bzw. Ihre Anfrage zu bearbeiten.