

Vormerkbogen der Kindertagesstätte St. Joseph Fulda

Familienname, Vorname und Geburtsdatum des Kindes:

männlich weiblich Wunschdatum der Aufnahme: _____

Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Festnetz: _____ **E-Mail:** _____

Familienname und Vorname des Vaters: _____

Beruf: _____ Mobil: _____

Familienname und Vorname der Mutter: _____

Beruf: _____ Mobil: _____

Erziehungsberechtigt: beide Eltern Mutter Vater

Vorrangige Familiensprache: _____

Wir möchten folgende Betreuungsart in Anspruch nehmen:

- 7.15 – 12.00 Uhr 7.15 – 14.30 Uhr
 7.15 - 12.00 Uhr **und** 14.00 – 16.30 Uhr 7.15 - 16.30 Uhr

Für die einzelnen Betreuungszeiten stehen nur bestimmte Kontingente bereit. Es ist möglich, dass die gewünschte Betreuungszeit nicht gleich aufgenommen werden kann.

Das Kind besucht bereits folgende Einrichtung: _____

Ist Ihr Kind bereits in einer anderen Einrichtung vorgemerkt? Ja Nein

Name der Einrichtung: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die oben aufgeführten Daten zum Zwecke des Platzabgleiches zwischen den Kitas der Stadt Fulda gespeichert und ausgetauscht werden. Nach Erhalt eines Platzes werden diese Daten unverzüglich gelöscht.

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____

Freigabe LT	Bearbeitung	Formular-Nr.	Version	Datum	Seite
LT	A. Reith	I-Verwaltung 001	4	26.07.2019	1 von 1