

Unverbindliche Voranmeldung städtische Krippe / Kindertagesstätte

Name des Kindes: _____

geb. am: _____ in: _____ Konfession: _____

Anschrift: _____

Bedarf Krippe (unter 3 Jahre) Ja Nein

Ich werde mein Kind bei einem freien Träger betreuen lassen: Ja Einrichtung: _____
Nein

Bedarf ab (Monat/Jahr): _____

Wunsch-Einrichtung (auch mehrere möglich):

Obermarkt	<input type="checkbox"/>	Hailer/KSW	<input type="checkbox"/>
Abenteuerland	<input type="checkbox"/>	Meerholz	<input type="checkbox"/>
Höchst	<input type="checkbox"/>	Hailer/Goethestraße	<input type="checkbox"/>
Roth	<input type="checkbox"/>	Krippenhaus am Hallenbad	<input type="checkbox"/>

Tagespflege

(Informationen und Vermittlung rund um das Angebot der Kindertagespflege bei Frau Melanie Kroh:
0152/07737963 oder m.kroh@gelnhausen.de)

Bedarf Kindertagesstätte (über 3 Jahre) Ja Nein

Ich werde mein Kind bei einem freien Träger betreuen lassen: Ja Einrichtung: _____
Nein

Bedarf ab: (Monat/Jahr): _____

Wunsch-Einrichtung (auch mehrere möglich):

Obermarkt	<input type="checkbox"/>	Hailer/KSW	<input type="checkbox"/>
Abenteuerland	<input type="checkbox"/>	Meerholz	<input type="checkbox"/>
Höchst	<input type="checkbox"/>	Hailer/Goethestraße	<input type="checkbox"/>
Roth	<input type="checkbox"/>		

Gewünschte Betreuungszeit:

7:00 bis 13:00 Uhr
7:00 bis 14:30 Uhr (Mittagessen erforderlich)
7:00 bis 13:00 und 14:00 bis 17:00 Uhr
7:00 bis 17:00 Uhr (Mittagessen erforderlich)

Bei Inanspruchnahme der verlängerten Betreuung und Ganztagsbetreuung benötigen wir Studien- oder Arbeitsbescheinigung von beiden Elternteilen.

Über die Höhe der Benutzungsgebühren informiert Sie die Satzung für Kindertageseinrichtungen der Barbarossastadt Gelnhausen, die Sie in unseren Einrichtungen oder online unter www.gelnhausen.de einsehen können.

Kinder, die eine Einrichtung länger als 13:00 Uhr besuchen, müssen ein kostenpflichtiges Mittagessen einnehmen.

Daten der Eltern:

Name der Mutter: _____ geb. am: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Name des Vaters: _____ geb. am: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Geschwisterkind/er in einer Betreuungseinrichtung: Ja Nein

Name des/der Geschwisterkindes/er: _____

Einrichtung die das Geschwisterkind besucht: _____

Krankheiten/ Bemerkungen/ Sonstiges:

Wir nehmen zur Kenntnis, dass nicht immer unmittelbar ein Betreuungsplatz (ganz- oder halbtags) in der Wunscheinrichtung zur Verfügung steht.

Sie erhalten eine schriftliche Bestätigung von uns, sobald wir die Aufnahme Ihres Kindes mit der aktuellen Belegung abgestimmt haben und ein Platz zur Verfügung steht.

Bitte kontaktieren Sie uns, falls Sie Ihre Voranmeldung zurückziehen wollen oder sich Ihr Betreuungsbedarf verändert hat.

Datum, Ort:

Unterschrift BEIDER Erziehungsberechtigten

Bitte zurück senden an:

Stadt Gelnhausen

Michaela Giesa

Obermarkt 7

D - 63571 Gelnhausen

Telefon:06051 / 830-127

Telefax:06051 / 830-123

eMail:m.giesa@gelnhausen.de