

Anmeldung für die Warteliste der Kindertagesstätte Lüderitzstraße

Angaben zu den Eltern

Erziehungsberechtigte:

Nachname.....

Vorname.....

Straße.....

PLZ/Ort.....

Telefon.....

Staatsangehörigkeit.....

Ich bin alleinerziehend

ich bin berufstätig Ausbildung Maßnahme

wir werden vom JA betreut

das Geschwisterkind hat schon einen Kitaplatz in dieser Einrichtung

Erziehungsberechtigter:

Nachname.....

Vorname.....

Straße.....

PLZ/Ort.....

Telefon.....

Staatsangehörigkeit.....

ich bin berufstätig Ausbildung

Maßnahme

Angaben zum Kind

Nachname.....

Vorname.....

Geb. Datum..... Schulpflichtig im letzten Kindergartenjahr

Staatsangehörigkeit.....

Aufnahmewunsch zum.....

Kindertagesstätte

Aufnahme Krippe

Frühdienst ab 7.00 Uhr

Frühdienst ab 7.30 Uhr

Betreuung bis 12.00 Uhr

Betreuung bis 12.00 Uhr

Betreuung bis 14.00 Uhr mit Mittagessen

Betreuung bis 14.00 Uhr mit Mittagessen

Betreuung bis 16.00 Uhr mit Mittagessen

Anmeldung in anderen Kindertagesstätten

Geschwisterkinder Geburtsjahre:

Bemerkungen:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in dieser Anmeldung erhobenen Daten zu Verwaltungszwecken bei dem Paritätischen Cuxhaven und der Stadt Cuxhaven gespeichert werden. Wenn ich kein weiteres Interesse an einem Platz dieser Einrichtung habe, werde ich dieses mitteilen. Die Aufnahme des Kindes zu dem gewünschten Termin kann nur erfolgen, wenn ein Platz vorhanden ist.

Cuxhaven, den _____

Leiterin der Kindertagesstätte:

Andrea Blohm

Lüderitzstraße 8

27472 Cuxhaven

Tel.: 04721/554886

Fax: 04721/554887

Email: leitung.kita.luederitz@paritaetischer.de

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten