

**VORMERKBOGEN: Evangelische Kindergärten Schwabach St. Martin**

**O Kita St. Martin – O Kita St. Matthäus – O Kiga St. Lukas**  
**Bahnhofstr.5 Wilh.-Dümmler Str. 116 b Dr. Ehlen Str. 33**  
**O Kindergarten im Hans-Herbst-Haus, Bodelschwinghstraße 2-4**

Kinderkrippe oder  Kindergarten

Der Platz wird benötigt ab: .....

**Angaben zum Kind**

**Name:** ..... **Vorname:** .....  
**Junge:**  **Mädchen:**

**Geburtsdatum:** ..... **Geburtsort:** .....

**Herkunftsland:** ..... **Konfession:** .....

**Wohnort:** ..... **Strasse:** .....

**Angaben zu den Sorgeberechtigten**

<b>Vater:</b> <input type="checkbox"/> <b>Lebensgefährte:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mutter:</b> <input type="checkbox"/> <b>Lebensgefährtin:</b> <input type="checkbox"/>
<b>alleinerziehend:</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<b>alleinerziehend:</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Name:</b> .....	<b>Name:</b> .....
<b>Vorname:</b> .....	<b>Vorname:</b> .....
<b>Geburtsdatum:</b> .....	<b>Geburtsdatum:</b> .....
<b>Konfession:</b> .....	<b>Konfession:</b> .....
<b>Herkunftsland:</b> .....	<b>Herkunftsland:</b> .....
<b>Beruf:</b> .....	<b>Beruf:</b> .....
<b>Arbeitsstelle:</b> .....	<b>Arbeitsstelle:</b> .....
<b>Wohnort:</b> .....	<b>Wohnort:</b> .....
<b>Strasse:</b> .....	<b>Strasse:</b> .....
<b>Telefon:</b> .....	<b>Telefon:</b> .....
<b>E-Mail:</b> .....	<b>E-Mail:</b> .....
<b>Zahl der im Haushalt lebenden Kinder:</b> .....	

**Sonstiges**

**Erfolgte eine Anmeldung in einer anderen Tagesstätte? Ja:  Nein:**   
**Die Anmeldung in unserer Einrichtung entspricht für Sie Prio: 1  2  3**

**Besucht Ihr Kind eine andere Einrichtung? Ja:  Nein:**

**Wenn ja, welche? .....**

**Besonderheiten**

**Wir benötigen voraussichtlich einen integrativen Betreuungsplatz Ja:  Nein:**

**Wenn ja, warum?.....**

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich bereit, eventuelle Änderungen meiner Daten und/oder die Aufnahme meines Kindes in eine andere Einrichtung, dem Kindergarten mitzuteilen.**

**Der Platz wird benötigt ab: .....**

**Unterschrift des/der Sorgeberechtigten:.....**

**Der Antrag wurde vorgemerkt am: .....**



## Angaben zu gewünschten Betreuungszeiten

Kinderkrippe                      oder                       Kindergarten

**Zu beachten:**

**Mindestbuchungszeit in der Krippe 1-2 Stunden**

**Mindestbuchungszeit im Kindergarten 3-4 Stunden**

**Ich/wir benötigen/n die Betreuung zu folgenden Uhrzeiten ab:**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Durchschnittliche Buchungszeit:
<b>von</b>	<b>Uhr</b>	<b>Uhr</b>	<b>Uhr</b>	<b>Uhr</b>	<b>Uhr</b>	
<b>bis</b>	<b>Uhr</b>	<b>Uhr</b>	<b>Uhr</b>	<b>Uhr</b>	<b>Uhr</b>	

**Kosten: Stand ab 01.09.2017!!**

	3 Std.	4 Std.	5 Std.	6 Std.	7 Std.	8 Std.	9 Std.	10 Std.
Kindergarten		103 €	110 €	117 €	124 €	131 €	138 €	145 €
Kinderkrippe	209 €	229 €	249 €	269 €	289 €	309 €	329 €	349 €

- **Kindergarten- und -krippenbeitrag wird 12 Monate berechnet!**
- **Die Beiträge enthalten Spiel- und Teegeld**
- **Die Beiträge enthalten kein warmes Mittagessen**
- **Alle Kosten unter Vorbehalt!**

Geschwisterkind  ja                       nein

**Name:**

**Unterschrift:**

