

Warteliste

Kind

Name, Vorname: _____ o M o W Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____

Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Allergien: _____ Herkunftsland: _____ o spricht deutsch

Primärsprache: _____

Eltern

Mutter: _____ Geburtsdatum: _____ o alleinerziehend

Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Herkunftsland: _____

Telefon Festnetz: _____ Telefon mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Vater: _____ Geburtsdatum: _____ o alleinerziehend

Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Herkunftsland: _____

Telefon Festnetz: _____ Telefon mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ Gewünschte Betreuungszeit: _____

Krippe Elementar Inklusion

Besonderheiten: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Achtung: Dies ist keine Zusage für einen Platz. Ihr Kind steht ab sofort auf

unserer Warteliste!