

Zusage:

Absage:

Anmeldung für das 
FAMILIENZENTRUM

Vor- und Zuname des Kindes: _____ m w

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Telefon (falls vorhanden auch Handy-Nr.): _____

E-Mail Adresse: _____

Vor- und Zuname des Vaters: _____

Beruf des Vaters (freiwillige Angabe): _____

Vor- und Zuname der Mutter: _____

Beruf der Mutter (freiwillige Angabe): _____

Hat das Kind noch Geschwister: Ja Nein

Wenn ja, Geburtsdaten der Kinder: _____

Gewünschter Betreuungsumfang: 25 Std. 35 Std. 45 Std.
(Öffnungszeiten bitte im Flyer nachlesen)

Die Öffnungszeiten entsprechen nicht unserem Bedarf, wir bräuchten folgende Zeiten: _____

Geht Ihr Kind schon in eine Einrichtung? Ja Nein

Wenn ja, welche Einrichtung: _____

Wächst das Kind mehrsprachig auf? Ja Nein

Wenn ja, welche Sprache _____

Sind Sie Alleinerziehend? Ja Nein

Wenn ja, leben Sie in eheähnlicher Gemeinschaft: _____

Aufnahme erwünscht ab wann? _____

Anmerkungen: (z.B. belastende Familiensituationen, Defizite in der Entwicklung, wirtschaftliche Notlage, etc.)

Anmeldedatum: _____

Gruppenwunsch: _____