Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Allergien: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Kinderarzt: _____

Konfession: _____ Muttersprache: _____

Geschwister mit Geburtsdatum: _____

Besuchen folgende Kindertagesstätten:

Name der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Herkunftsland (wenn im Ausland lebend) _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Telefon privat: _____ Mobil: _____

Telefon dienstlich: _____ E-Mail: _____

Familienstand: ❑ verheiratet ❑ geschieden ❑ zusammenlebend

❑ ledig ❑ getrennt lebend ❑ nicht verheiratet ❑ wieder verheiratet

❑ wieder geschieden ❑ eingetragene Lebensgemeinschaft ❑ verwitwet

Name des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Herkunftsland (wenn im Ausland lebend) _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Telefon privat: _____ Mobil: _____

Telefon dienstlich: _____ E-Mail: _____

Familienstand: ❑ verheiratet ❑ geschieden ❑ zusammenlebend

❑ ledig ❑ getrennt lebend ❑ nicht verheiratet ❑ wieder verheiratet

❑ wieder geschieden ❑ eingetragene Lebensgemeinschaft ❑ verwitwet

Sorgerechtsregelung:

❑ gemeinsames Sorgerecht ❑ Sorgerecht liegt bei _____

❑ alleiniges Sorgerecht der Mutter ❑ alleiniges Sorgerecht des Vaters

Aufenthaltsbestimmungsrecht: ❍ Vater und Mutter

❍ Vater ❍ Mutter ❍ sowie _____

Eine amtliche Bestätigung einer Behinderung des Kindes liegt
- ❑ nicht vor
- ❑ vor (bitte Bestätigung beifügen)

Wir erhalten bzw. erhielten ein Unterstützungsangebot durch
❑ Familienhilfe ❑ Jugendamt ❑ Erziehungsberatungsstelle ❑ Frühförderstelle

Buchung

gewünschter Aufnahmetermin (Beginn der Eingewöhnung)	Tägliche Buchungszeit *					Durchschnittliche Stundenzahl pro Tag / Woche
	MO	DI	MI	DO	FR	

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich erkläre, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.
Ich bestätige die eingetragene Buchung.
Ich habe die Pflicht, Änderungen unverzüglich mitzuteilen
Auf die Datenschutzrichtlinien wurde ich hingewiesen.

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

* mögliche Buchungszeiten:

3 – 4 Std. 144,00 €	4 – 5 Std. 180,00 €	5 – 6 Std. 216,00 €	6 – 7 Std. 251,00 €	7 – 8 Std. 285,00 €	8 – 9 Std. 320,00 €	Über 9 Std. bei Bedarf
08:30–12:30	07:00–12:30	07:00–13:00	07:00–14:00	07:00–15:00	07:00–16:00	
	08:00–13:00	07:30–13:30	07:30–14:30	07:30–15:30	07:30–16:00	
	08:30–13:30	08:00–14:00	08:00–15:00	08:00–16:00	08:00–16:00	
		08:30–14:30	08:30–15:30	08:30–16:00		

Die Mindestbuchungszeit beträgt 20 Wochenstunden / 4 Tage

Hausanschrift:	Fr. Hilmer Sissi
BRK-Kinderkrippe Plattling	Tel: 09931 89135 20
Josef-Dittmeier-Straße 18	Fax: 09931 89135 21
94447 Plattling	Mail: kinderkrippe@kvdeggendorf.brk.de