



Vormerkblatt

Wird von Einrichtung ausgefüllt

Vormerkblatt erhalten	Wartelistenplatz / Zusage / Absage mitgeteilt am: Per Post / Telefon
Vertrag	

Wird von den Personensorgeberechtigten ausgefüllt:

Personalien des Kindes

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geschlecht:
Straße:	Staatsangehörigkeit:
PLZ/Ort:	

Für welche Einrichtungsart möchten Sie Betreuung?

Krippe Kindergarten Hort

Ab wann benötigen Sie eine Betreuung?	Ferienbetreuung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--

Wir benötigen eine Betreuung jeweils von _____ Uhr bis _____ Uhr.

Personalien Personensorgeberechtigte/r 1

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Familienstand:
Straße:	Verwandtschaftsverhältnis:
PLZ /Ort:	Staatsangehörigkeit:
Berufstätig ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/>	
Handynummer:	
Festnetznummer:	
E-Mail Adresse:	



Personalien Personensorgeberechtigte/r 2

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Familienstand:
Straße:	Verwandtschaftsverhältnis:
PLZ /Ort:	Staatsangehörigkeit:
Berufstätig: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/>	
Handynummer:	
Festnetznummer:	
E-Mail Adresse:	

Besondere Bedürfnisse bei der Betreuung (z.B. Allergien, Hilfsmittel wie Rollstuhl):

Geschwister (Anzahl, Jahrgang):

Wurde das Kind noch in anderen Einrichtungen angemeldet: ja nein

Wenn ja, welche Einrichtung ist Ihre Wunscheinrichtung?

Die Konzeption der Einrichtung sowie Konditionen des Betreuungsvertrages habe/n wir/ich zur Kenntnis genommen und bin/sind damit einverstanden.

Mir/Uns ist klar, dass dies eine unverbindliche Interessensbekundung meinerseits/ unsererseits an einem Betreuungsplatz und keine feste Zusage von Seiten der Einrichtung ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Datenverarbeitungssystem des Trägers weiter verarbeitet und an die zuständige Kommune und das Landratsamt weitergeleitet werden.

Die Kindertagesstätte meldet sich bei uns.

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift entgegennehmende/r Mitarbeiter*in