

KINDERKREIS Vierkirchen e.V.

Arnsdorf 189, 02894 Vierkirchen, OT Arnsdorf, Tel.(035827)70831; Fax (035827)78897
Haus Melaune, Neubausiedlung 1, Tel./Fax (035827)70303
Haus Arnsdorf, Arnsdorf 187, Tel. (035827)70840; Fax (035827)784980
www.kinderkreis-vierkirchen.de; mail: infokinderkreis@web.de



Antrag auf einen Platz in der Kindertagesstätte Kinderkreis Vierkirchen e.V.

Wir beantragen für unser Kind

Name

Vorname

geboren am

wohnhaft in (vollständige Anschrift)

ab (Monat/ Jahr)

☐ einen Krippenplatz

☐ einen Kindergartenplatz (ab 3 Jahre)

mit einer täglichen Betreuungszeit von

9 Stunden ☐
(innerhalb der Öffnungszeiten)

6 Stunden ☐
(08:00-14:00 Uhr/ 06:30-12:00Uhr)

4,5 Stunden ☐
(07:30-12:00 Uhr)

Persönliche Daten der Personenberechtigten

Name, Vorname und Anschrift des 1. Personenberechtigten

.....

Name, Vorname und Anschrift des 2. Personenberechtigten

.....

Telefon:

*E-Mail:

Ort/ Datum, Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Ort/ Datum, Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten

.....
Eingangsbestätigung, Datum/ Unterschrift der Leitung