

Anmeldeformular für einen Betreuungsplatz

**in der Kindertageseinrichtung
„Zum Spatzennest“**

Ratteyer Damm 2
17349 Schönbeck

Tel: 03968-210206

E-Mail: kitaspatzennest@awo-neustrelitz.de

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

- Anmeldung für:
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Krippe | <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis zu 6 Std.) |
| | <input type="checkbox"/> Ganztags (bis zu 10 Std.) |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis zu 6 Std.) |
| | <input type="checkbox"/> Ganztags (bis zu 10 Std.) |
| <input type="checkbox"/> Hortplatz | <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis zu 3 Std.) |
| | <input type="checkbox"/> Ganztags (bis zu 6 Std.) |

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum / Geburtstermin: _____

Name, Vorname Antragsteller: _____

(Personensorgeberechtigte) _____

Adresse: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail: _____

Ort/ Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

Gern senden Sie uns die Anmeldung per Mail zu. Sofern ein Betreuungsplatz zur Verfügung steht, werden Sie von der Kita-Leitung eine Information erhalten.