



**Verbindliche Anmeldung
für eine Krippengruppe der Gemeinde Steinenbronn**

Anmeldung zum (Datum): _____

Name und Vorname der Eltern: _____

Name und Vorname des Kindes: _____

Geb.-Datum des Kindes: _____ weiblich männlich divers

Straße: _____ Ort: 71144 Steinenbronn

Tel.-Nr.: _____ Muttersprache: _____

Email-Adresse: - BITTE in Druckschrift - _____

Anzahl und Geburtsdatum der Geschwister _____

Wunscheinrichtung: KiBS Raupen,Wurzel KiTa
Wünsche werden berücksichtigt, können aber leider nicht generell erfüllt werden.

Ich/Wir benötige/n die Kleinkindbetreuung wie folgt:

Mo-Fr. 07.00 Uhr bis 14.00 Uhr

Splittingmodell (5 Tage: 8.00 – 12.00 Uhr oder 3 Tage: 7.00 – 14.00 Uhr)

Montag: _____

Dienstag: _____

Mittwoch: _____

Donnerstag: _____

Freitag: _____

zusätzlich Nachmittagsbetreuung

Montag Dienstag Mittwoch

Nachmittage können nur in Verbindung mit den entsprechenden Vormittagen gebucht werden.

Datum: _____ Unterschrift(en) des/der Personensorgeberechtigten: _____

Entgegengenommen, am von