

# Voranmeldung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Personensorgeberechtigte  
(Mutter)

Personensorgeberechtigter  
(Vater)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Wunsch-Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ Ende der Elternzeit: \_\_\_\_\_

Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Einrichtung angemeldet:  Ja  Nein

Wenn ja, in welcher: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind(er) bereits bei den Flitzpiepen?  Ja  Nein

Geschwisterkind(er) bereits in einer anderen Einrichtung?  Ja  Nein

**Informationen, die für die Anmeldung noch wichtig sind:**

(z.B. chronische Erkrankungen des Kindes,  
Dringlichkeitsgründe für die Aufnahme, ...)?

-----  
-----

**Buchungszeiten**

Ich/Wir benötige/n die Betreuung bei den Flitzpiepen zu folgenden Zeiten  
und merken mein/unser Kind hiermit verbindlich vor:

<b>Uhrzeit</b>	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
von					
bis					
Std./Tag					

**Das ergibt eine Stundenzahl/Woche: \_\_\_\_\_ Stunden**

Bitte beachten Sie, dass die Mindestbuchungszeit für einen Vormittagsplatz  
bei 20 Std. / Woche und für einen Nachmittagsplatz bei 12 Std./Woche liegt.  
Kernzeit von 08:30 – 13:00 Uhr.

-----  
**Ort/Datum**

-----  
**Unterschrift mind. eines Personensorgeberechtigten**

