

Anmeldung



Für die Aufnahme meines/unseres Kindes _____
Name des Kindes

Geb.-Datum

Konfession

Nationalität

in das Familienzentrum „Der Gute Hirte“ Von-Ketteler-Straße 1

Name/Vorname Vater: _____

Name/Vorname Mutter: _____

PLZ/Ort, Straße

Telefon

Unser Kind soll nach Möglichkeit das Familienzentrum

mit 1 Jahr mit 2 Jahren mit 3 Jahren mit 4 Jahren

besuchen.

Wir benötigen eine Betreuungszeit/Buchungszeit von:

- | | | |
|--|---------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 25 Stunden am Vormittag: | Mo.-Fr. | 07.00-12.45 Uhr |
| <input type="checkbox"/> 35 Stunden am Vor-und Nachmittag: | Mo.-Fr. | 07.00-12.45 Uhr |
| | Mo.-Do. | 14.00-16.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> 35 Stunden am Vormittag mit Übermittagsbetreuung: | Mo.-Fr. | 07.00-14.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> 45 Stunden Ganztagsbetreuung | Mo.-Do. | 07.00-16.30 Uhr |
| | Fr. | 07.00-14.00 Uhr |

Welche Öffnungszeiten wünschen Sie um Familie und Beruf vereinbaren zu können?

Reken, den _____ Unterschrift: _____