

Vormerkbogen



Antragssteller/-in:

Name:

Vorname:

Strasse/ Hausnummer:

PLZ / Ort:

Telefon-Nummer:

Student/-in od. Mitarb. d.HS M /S

Bedarf Nachmittagsbetreuung

Wieviele Betreuungstage benötigen Sie?

Daten zum Kind:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität

Gewünschte Aufnahme

Familienstand/ Status der Eltern

Beruf

ein Kind besucht/e bereits die Einrichtung

Haben Sie Ihr Kind bereits in einer anderen Kindertagesstätte vormerken lassen? Ja Nein

Name der Einrichtung	Vormerkdatum	Name der bevorzugten Kindertageseinrichtung

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die oben aufgeführten Daten zum Zwecke des Platzabgleiches zwischen den Kindertagesstätten in der Stadt Fulda gespeichert und ausgetauscht werden. Nach Erhalt eines Kindertagesstättenplatzes werden diese Daten unverzüglich gelöscht.

Ort / Datum Fulda, _____

Unterschrift _____