

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:

25 Stunden am Vormittag:

Mo.-Fr.

07.00-12.45 Uhr

35 Stunden am Vor-und Nachmittag:

Mo.-Fr.

07.00-12.45 Uhr

Mo.-Do.

14.00-16.30 Uhr

35 Stunden am Vormittag mit Übermittagsbetreuung:

Mo.-Fr.

07.00-14.00 Uhr

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: _____