

# Kontaktformular



## Zur Aufnahme in die Evangelischen Kindertagesstätte „Schatzkiste“ Hörbach

Ich wünsche die Aufnahme meines Kindes für das Kindergartenjahr \_\_\_\_\_

Name .....

Vorname .....

Geb.-Datum .....

Nationalität .....

Konfession .....

Wohnort .....

Straße .....

Tel.: ..... Mailadresse: .....

Mein Kind ist bereits über das zentrale Anmeldesystem der Stadt Herborn registriert

## Gewünschter Aufnahmetermine .....

Modul	Öffnungszeit	Betreuungsstunden pro Woche	Unter drei Jährige Krippe	Über drei Jährige
I A	7.00 bis 13.00 Uhr <u>Ohne Mittagessen</u>	30	200,00 €	Gebührenfrei
I B	8.00 bis 12.00 Uhr 13.30 – 15.30 Uhr <u>Ohne Mittagessen</u>	30	Nicht buchbar	Gebührenfrei
II	7.30 – 15.00 Uhr <u>Möglichkeit zum Mittagessen</u>	40	275,00 €	57,00 €
III	Montag bis Donnerstag 7.00 bis 16.30 Uhr Freitags 7.00 bis 15.30 Uhr <u>Möglichkeit zum Mittagessen</u>	46,5	375,00 €	126,00 €



# Kontaktformular



Bitte wenden

## Persönliche Daten der Eltern:

**Mutter:**

**Name** .....

**Vorname** .....

**Geb.-Datum** .....

**Konfession** .....

**Nationalität** .....

**Vater:**

**Name** .....

**Vorname** .....

**Geb.-Datum** .....

**Konfession** .....

**Nationalität** .....

**Sorgeberechtigte/er** .....

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift Erziehungsberechtigter**

Voranmeldung entgegengenommen am .....

.....  
**Unterschrift**

