## Waldkindergarten Altfraunhofen

Wir haben Interesse an einem K	Kindergartenplatz	
zum 1. September 202 oder zu	ı einem anderen Termin	(Monat/Jahr)
(Öffnungszeiten 7.00 Uhr bis 15	5.00 Uhr)	
1. Personalien des Kindes		
Familienname	Vorname	
Geburtstag	Geburtsort	
Wohnanschrift: Straße		
PLZ/Wohnort		
Staatsangehörigkeit		
2. Personalien der Mutter		
Name		
Geburtstag	Staatsangehörigkeit	
(falls abweichend) Wohnanschri	ft: Straße	
PLZ/Wohnort		
Telefon	Handy	
Mail-Adresse		
Ich bin berufstätig 🗆 Ich begin	ne amwieder zu arbeiten.	. 🗆
3. Personalien des Vaters		
Name		
Geburtstag	Staatsangehörigkeit	
(falls abweichend) Wohnanschri	ft: Straße	
PL 7/Wohnort		

TelefonHandy
mail-Adresse
Ich bin berufstätig 🗆 Ich beginne amwieder zu arbeiten. 🗆
Ich/Wir wünschen eine Betreuung:
von 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr 🛘
von 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr 🛘
von 7.00 Uhr bis 15.00 Uhr 🛘
Es besteht die Möglichkeit, während des laufenden Kindergartenjahres die
gewählten Buchungszeiten zu ändern und an die jeweilige Situation der Familie
anzupassen.
Ein Kindergartenbeginn während des Jahres ist nur möglich, wenn ein Platz frei
ist.
Eine endgültige Zusage für einen Kindergartenplatz erhalten die Familien im April
des jeweiligen Jahres. Erst nach der Schuleinschreibung wissen wir genau, wie
viele Plätze im Herbst wieder zu vergeben sind.
Für den Start im Waldkindergarten Altfraunhofen ist eine ausreichende
Masernschutzimpfung notwendig. (Vorlage des Impfausweises)
$\hfill \mbox{Ich/wir sind damit einverstanden}, \hfill \mbox{nicht einverstanden},$
dass sich die ortsansässigen Kindertagesstätten untereinander austauschen,
damit Mehrfachanmeldungen vermieden werden können und jedes Kind nach
Möglichkeit den Platz erhält, den es sich wünscht.
Ort. Datum Unterschriften der Erziehungsberechtigten

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

- Daniela Chrostek (Kindergartenleitung)
- 08705-92824 mobil: 01515 7748393
- daniela.chrostek@vg-altfraunhofen.de www.waldkindergarten-altfraunhofen.de