

Aufnahmeantrag für einen Betreuungsplatz in der Kita Martha-Maria im Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau

Mitarbeiter/in Martha-Maria (bitte ankreuzen) ja nein

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Geschwister Geburtsdatum	

Name, Vorname der Mutter	
Anschrift & Telefon	
Konfession	
Beruf	
Arbeitsstelle Anschrift & Telefonnummer	
E-mail	

Name, Vorname des Vaters	
Anschrift & Telefon	
Konfession	
Beruf	
Arbeitsstelle Anschrift & Telefonnummer	
E-mail	

Wir benötigen die Betreuung zu folgenden Zeiten:

Mo-Fr von bis

Besteht darüber hinaus Bedarf? (Momentan noch nicht möglich!)

Nachts von bis

Wochenende von bis

Ab wann wird der Kindertagesstättenplatz benötigt?

Ort: Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: