

Kindergarten St. Magnus
 Drümmelbergstraße 18
 88427 Bad Schussenried
 Tel: 07583/2245
 E-Mail: StMagnus.BadSchussenried@kiga.drs.de



Anmeldeformular des Katholischen Kindergartens St. Magnus

Name und Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:
Konfession:	Geburtsort:
Mein/unsere Kind ist Masern geimpft: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> Nein Bitte fügen Sie einen schriftlichen Nachweis an. Ohne diesen kann die Anmeldung nicht berücksichtigt werden!	

Name und Vorname des Vaters:	Name und Vorname der Mutter:
Anschrift:	Anschrift:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Email Adresse:	Email Adresse:
Anschrift Arbeitsstätte:	Anschrift Arbeitsstätte:
Ab wann wird die Aufnahme in den Kindergarten gewünscht:	

Mein Kind besucht im Moment eine Einrichtung in Bad Schussenried Ja Nein
 Wenn Ja, welche Einrichtung: _____

Geschwisterkinder in der Familie

Name	Geburtsdatum

Haben Sie noch Anliegen/Anregungen/Wünsche?:

 Ort, Datum

 Unterschrift

Hiermit erkläre ich gemäß Datenschutz, dass die vorstehenden Angaben an den in Frage kommenden Träger des Kindergartens weitergeleitet werden.

Bitte kreuzen Sie an, für welches Modell

Sie sich verbindlich anmelden wollen!

Unsere Zeiten:

- Modell 1
Montag bis Freitag 7.30-12.30 Uhr (30 Std.)
Montag und Mittwoch 13.30-16.00 Uhr
- Modell 2
Montag bis Freitag 7.00 – 13.00 Uhr (30 Std.)
keine Nachmittagsbetreuung

Sollten Sie eine Ganztagesbetreuung benötigen, setzen Sie bitte bei der Ganztagesbetreuung ein Kreuz und tragen darunter die Tage ein, an denen Sie eine Ganztagesbetreuung wollen.

- Ganztagesbetreuung:
Montag bis Donnerstag 7.00-16.00Uhr (42Std.)
Wochentag/e: _____