



Kindertagesstätte

Zipfelwitz

## Warteliste

Vor und Nachname des Vater: \_\_\_\_\_

Vor und Nachname der Mutter: \_\_\_\_\_

Vor und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

- Männlich
- Weiblich

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Anzahl Tage die Woche      1      2      3      4      5

Bevorzugte Betreuungstage:

Tage	100% ganzer Tag	75% Vormittag mit Essen	75% Nachmittag mit Essen	50% Vormittag ohne Essen	50% Nachmittag ohne Essen
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					

Gewünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Der Eintrag in die Warteliste ist für beide Seiten unverbindlich.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_