

Anmeldung für die

Kinder-Krippe im



Elisabethenstift
www.elisabethenstift.de

Stiftstr. 16 - 64287 Darmstad

Tel. 06151-4095445 * Fax 06151-4095403 * E-mail: kettner-grosbuesch elisabethenstift.de

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Anschrift:
Straße/Nr. Plz Wohnort

Nationalität:

Geschwister:
(Name und Alter)

Betreuungszeit bis zu 9,5 Stunden täglich.

Gründe für den Krippenbesuch:

Ab wann soll das Kind die Krippe besuchen?

Name der Mutter:

Anschrift:
Straße/Nr. Plz Wohnort

Telefon:

Arbeitsplatz: Tel. dienstlich:

Name des Vaters:

Anschrift:
Straße/Nr. Plz Wohnort

Telefon:

Arbeitsplatz: Tel. dienstlich:

Datum: Unterschrift:

Voraussetzungen für die Aufnahme im Kinderhaus.

Bitte kreuzen Sie an, welche Voraussetzung/en für Sie zutreffen:

- Arbeitsplatz im Elisabethenstift
- Ausbildungsplatz im Elisabethenstift
- Einzugsbereich
- Geschwisterkind
- Alleinerziehend
- Eltern in der Ausbildung / Studium
- Sozialer Härtefall

.....

.....

.....

Sonstiges

.....

.....

.....