

Dorfstraße 19  
27432 Alfstedt  
Tel. 04765 / 1511

Kindertagesstätte „Dörpskinner“ 

Großenhainer Straße 13a  
27432 Ebersdorf  
Tel. 04765 / 300



kita.doerpskinner@ebersdorf-nds.de



## Verbindliche Anmeldung

Ich/ Wir bitte/n um die Aufnahme in die Kindertagesstätte „Dörpskinner“

zum \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr) Mein/Unser Kind

soll betreut werden:

- in der Kinderkrippe (ab 11 Monate) im Haus Alfstedt 7.30 Uhr – 12.30 Uhr
- Ganztagsbetreuung Krippe 7.30 Uhr-15.00 Uhr
- im Elementarbereich (ab 3 Jahre) im Haus Ebersdorf 7.30 Uhr – 12.30 Uhr
- Ganztagsbetreuung Elementarbereich 7.30 Uhr-17.00 Uhr
- im Hort (1.-4. Grundschulklasse) 12.45 Uhr- 17.00 Uhr

### **Außerdem: (außer bei Hortbetreuung)**

- Frühdienst von 7.00 Uhr -7.30 Uhr
- Mittagsdienst von 12.30 Uhr – 13.00 Uhr

---

### **Angaben über das Kind**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

---

### **Angaben über die Eltern/Sorgeberechtigte**

Name des Vaters \_\_\_\_\_ Name der Mutter \_\_\_\_\_

Vorname d. Vaters \_\_\_\_\_ Vorname d. Mutter \_\_\_\_\_

Beruf des Vaters \_\_\_\_\_ Beruf der Mutter \_\_\_\_\_

Wohnort/Anschrift des Vaters: \_\_\_\_\_

Wohnort/Anschrift der Mutter \_\_\_\_\_

Tel./Handy Vater \_\_\_\_\_ Mutter \_\_\_\_\_

### **Sorgeberechtigte**

- Eltern                       Mutter                       Vater

---

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r