



# Integrative Kindertagesstätte Bergkrug

Bergkrug 2  
31691 Seggebruch  
Telefon: 05724 / 3056  
E-mail: kita.bergkrug@web.de



## ANMELDUNG / ÄNDERUNG

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Besuch der Kindertagesstätte Bergkrug

an. Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

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

Name, Anschrift und Telefon  
des Kinderarztes: \_\_\_\_\_

gewünschter Aufnahmetag: \_\_\_\_\_

- Betreuungswunsch:
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Frühbetreuung                          | (ab 07.00 Uhr)   |
| <input type="checkbox"/> Vormittagsgruppe                       | (bis 13.00 Uhr)  |
| <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe                     | (bis 14.00 Uhr)  |
| <input type="checkbox"/> Ganztagsgruppe /<br>Integrationsgruppe | <input type="checkbox"/> bis 15.00 Uhr<br><input type="checkbox"/> bis 17:30 Uhr |

**Für die verlängerte Betreuungszeit sowie für die Ganztags- und Integrationsgruppe ist die Teilnahme am Mittagessen gegen Kostenerstattung verpflichtend! Bei Änderung der Betreuungszeiten findet ein Gruppenwechsel statt.**

Hiermit erkläre(n) ich/wir, dass ich/wir die Satzungsregelung in der jeweils gültigen Fassung ausdrücklich anerkenne(n).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)