

**BRK Kinderkrippe Marienkäfer
Vormerkblatt**

Hinweise:

Das Interesse an einem Krippenplatz ist mit diesem Vormerkblatt zu bekunden. Die Sorgeberechtigten senden dieses Vormerkblatt bitte an:

BRK Kinderkrippe am Klinikum
Lipowskystraße 4
92224 Amberg

Telefon 09621 9609227

Email krippemarienkaefer@kvamberg-sulzbach.brk.de

Homepage: www.kvamberg-sulzbach.brk.de

Personalien des Kindes

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Geschlecht:	Geschwister:

Personalien der Personensorgeberechtigten

Mutter:	Vater:
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon dienstlich:	Telefon dienstlich:
Telefon Handy:	Telefon Handy:
Email: bitte in Druckbuchstaben	Email: bitte in Druckbuchstaben
Personensorgeberechtigte(r):	

Voraussichtlich gewünschte Buchungszeiten (Änderungen sind möglich)

	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	Bring-zeit	Hol-zeit	Bring-zeit	Hol-zeit	Bring-zeit	Hol-zeit	Bring-zeit	Hol-zeit	Bring-zeit	Hol-zeit
<u>Ab Datum:</u>										

Anmerkungen:

Die **pädagogische Kernzeit** findet von **8:30 Uhr – 12:30 Uhr** statt.
Öffnungszeiten sind von Montag bis Freitag von **6:00 Uhr bis 19:00 Uhr**

BRK Kinderkrippe Marienkäfer Vormerkblatt

Mittagessen:

Warmes Mittagessen wird gewünscht:

ja nein

Bitte zutreffend ausfüllen/ankreuzen:

1. Vater/Mutter Mitarbeiter des Klinikums?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Besondere Notlage der Personensorgeberechtigten, die eine vorrangige Aufnahme des Kindes erfordern (Berufstätigkeit beider Elternteile, alleinerziehendes Elternteil, ...):		
3. Bedürfnisse des Kindes nach einer besonderen Betreuung (z. B. nach einer Behinderung):		
4. Wurde das Kind noch in einer anderen Kinderkrippe angemeldet: Ja: <input type="radio"/> Nein: <input type="radio"/>		
5. In der BRK Kinderkrippe Marienkäfer möchte ich gerne, soweit möglich in die :		
Pusteblumengruppe: <input type="radio"/>	Gänseblümchengruppe: <input type="radio"/>	Gruppe ist egal: <input type="radio"/>

Ort, Datum	Unterschrift der/s Personensorgeberechtigten:
------------	---

Wird von der Einrichtungsleiterin ausgefüllt:

Vormerkblatt erhalten am:	Aufnahme des Kindes zum:	Schriftliche Absage vom:
Datum, Unterschrift		