

**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	
	Bringzeit	Holzeit	Bringzeit	Holzeit	Bringzeit	Holzeit	Bringzeit	Holzeit	Bringzeit	Holzeit
Ab Datum:										

Anmerkungen:

Die **pädagogische Kernzeit** findet von **8:30 Uhr – 12:30 Uhr** statt.
Öffnungszeiten sind von Montag bis Freitag von **7:00 Uhr bis 17:30 Uhr**

**BRK Kinderkrippe Marienkäfer
Vormerkblatt**

Mittagessen:

Warmes Mittagessen wird gewünscht:

ja nein

Bitte zutreffend ausfüllen/ankreuzen:

1. Vater/Mutter Mitarbeiter des Klinikums? nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>
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		