

Name des Personensorgeberechtigten

E-Mail

Anschrift

Telefon

Magistrat der Stadt Vellmar
Kita-Verwaltung
Rathausplatz 1
34246 Vellmar

<input type="checkbox"/> UMMELDUNG der Betreuungszeiten zum _____	
Name des Kindes:	geb. am:
in der Tageseinrichtung für Kinder: <input type="checkbox"/> Krippe Stadtmitte <input type="checkbox"/> Krippe Obervellmar <input type="checkbox"/> Krippe Niedervellmar <input type="checkbox"/> Krippe Vellmar-West <input type="checkbox"/> Krippe Frommershausen	<input type="checkbox"/> Kindergarten Niedervellmar <input type="checkbox"/> Kindergarten Stadtmitte <input type="checkbox"/> Kindergarten Obervellmar <input type="checkbox"/> Kindergarten Vellmar-West <input type="checkbox"/> Kindergarten Frommershausen <input type="checkbox"/> Kindergarten Festplatz <input type="checkbox"/> Kindergarten Flensburger Straße <input type="checkbox"/> Kindergarten In der Aue
Frühdienst:	<input type="checkbox"/> 7:00 – 8:00 Uhr <input type="checkbox"/> 7:30 – 8:00 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 – 12:00 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 – 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 – 15:00 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 – 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 – 17:00 Uhr

<input type="checkbox"/> ABMELDUNG zum _____	
Name des Kindes:	geb. am:
in der Tageseinrichtung für Kinder: <input type="checkbox"/> Krippe Stadtmitte <input type="checkbox"/> Krippe Obervellmar <input type="checkbox"/> Krippe Niedervellmar <input type="checkbox"/> Krippe Vellmar-West <input type="checkbox"/> Krippe Frommershausen	<input type="checkbox"/> Kindergarten Niedervellmar <input type="checkbox"/> Kindergarten Stadtmitte <input type="checkbox"/> Kindergarten Obervellmar <input type="checkbox"/> Kindergarten Vellmar-West <input type="checkbox"/> Kindergarten Frommershausen <input type="checkbox"/> Kindergarten Festplatz <input type="checkbox"/> Kindergarten Flensburger Straße <input type="checkbox"/> Kindergarten In der Aue

34246 Vellmar,

Ort, Datum

Unterschriften **von beiden** Personensorgeberechtigten