

An die
Universitäts-Kindertagesstätte Marburg
Am Schwanhof 66
Fax:06421/2864388

35033 Marburg

Anmeldung

unseres/meines Kindes _____ geb. _____
Name, Vorname

zum Besuch der **Universitäts-Kindertagesstätte**

gewünschter Aufnahmezeitpunkt: _____

bitte ankreuzen:

- Am **Schwanhof 66**
(Tel. 06421/286-4453 und 296 230)
- Erlenring 17**
(Tel. 06421/1832102)

Die Einrichtungen stehen unter fachlicher Betreuung und sind montags bis freitags von 07.30 bis 16.30 Uhr geöffnet. Daten betreffend Name, Geburtstag des Kindes und Anschrift der Eltern werden an den Fachdienst Kinderbetreuung der Stadt Marburg weitergeleitet.

Die Kindergartenordnung und -satzung der Stadt Marburg finden Anwendung

Eltern/ Sorgeberechtigte

Name, Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Anschrift	_____	_____
Telefon-Nr.	_____	_____
e-mail:	_____	_____
Beruf/Studienfach	_____	_____

Anzahl und Geburtsdatum der Geschwister des Kindes _____

Geschwister im Kindergarten? _____

mtl. Nettoeinkommen _____

mtl. Mietbelastung incl. Nebenkosten _____

Besondere Dringlichkeitsgründe (z.B. Examen, Krankheit):

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift