

Gewünschte Buchungszeit:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

Berufstätigkeit:

Sorgeberechtigter 1: Ja nein ab: _____

Sorgeberechtigter 2: Ja nein ab: _____

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Ihr Einrichtungswunsch nicht immer berücksichtigt werden kann.

Ich/wir habe/n mein/unser Kind in **keinem** weiteren Kindergarten angemeldet.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Daten unter den Kindergartenträgern ausgetauscht werden. Diese Daten finden nur für die Belegung und Planung der Kindergartenplätze Verwendung.

Altenstadt, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

E-Mail-Adressen:

Integratives Kinderhaus der Kinderhilfe Oberland

Kita.Altenstadt@kinderhilfe-oberland.de

Katholischer Kindergarten St. Michael

kita.st.michael.altenstadt@bistum-augsburg.de