

Vormerkung

Kinderhaus Sonnenschein
Kinderhaus Regenbogen
Holzheimer Weg 6 / Dr. Kurz-Str. 50
92318 Neumarkt
Tel.: 0 91 81/ 270 40 50



Betreuung ab: _____
(Datum angeben)

Krippe Kindergarten

Daten der Eltern / Erziehungsberechtigten:

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Email: _____

Tel privat: _____ Handy: _____

Arbeitgeber der Mutter: _____ Tel: _____

Arbeitgeber des Vaters: _____ Tel: _____

Daten des Kindes / der Kinder

Name des Kindes	Geburtsdatum	Geschlecht	Betreuungszeit (ganztags/halbtags/tageweise/ ca. Stunden pro Woche)	Schicht- dienst ja/nein
1.				
2.				

Öffnungszeiten: Montag – Freitag von 7.00 Uhr bis 17.00 Uhr
An Wochenenden, Feiertagen und 24.- 31. Dezember geschlossen.

Vormerkung bitte baldmöglichst im Kinderhaus abgeben oder über die interne Post weiterleiten.

Ein Betreuungsplatz ist nur dann gesichert, wenn Sie sich zusätzlich über die Kitaplatz-Bedarfsanmeldung der Stadt Neumarkt registrieren und eine schriftliche Bestätigung vom Träger erhalten.

_____, den _____
Ort Datum

Vor- und Zuname

Kontaktdaten:
KlinikKinder gGmbH
Nürnberger Str. 12
92318 Neumarkt i.d.OPf.
Tel: 0 91 81 / 270 40 50
Fax: 0 91 81 / 270 40 55

Geschäftsführung:
Susanne John
René Klinger
Amtsgericht HRB 34102
Steuer-Nr: 201/147/00399

Bankverbindung:
Sparkasse Neumarkt i.d.OPf.
Konto-Nr.: 42492132
BLZ: 760 520 80
IBAN: DE 67 7605 2080 0042 4921 32
BIC: BYLADEM1NMA