

An die  
 Universitäts-Kindertagesstätte Marburg  
 Am Schwanhof 66  
 Fax:06421/2864388  
 35037 Marburg

## Anmeldung

unseres/meines Kindes \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

zum Besuch der **Kindertagesstätte (bitte ankreuzen)**

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

**Gewünschter Aufnahmezeitpunkt:** \_\_\_\_\_

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

	<u>Vater</u>	<u>Mutter</u>
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 Vater

.....  
 Unterschrift Mutter