

Kindergarten Insula

Antrag auf Aufnahme

Vor- und Zuname
des Kindes:

Geb. am:

Adresse:

Gemeinde:

Staatsangehörigkeit: Konfession:*

Telefon: E-Mail

Eltern

	Vater	Mutter
Name		
Vorname		
Geb. am		
Konfession *		
Staatsangehörigkeit		
Beruf *		
Arbeitgeber: *		
Telefon Arbeit :		

* freiwillige Angabe

Ab wann benötigen Sie den Kindergartenplatz? :.....

0 4 - 5 Std. (7.00 – 12.20 Uhr) – 21,00 €	0 7 - 8 Std. (7.00 – 15.00 Uhr) – 55,00 €
0 5 – 6 Std. (7.00 – 13.00 Uhr) – 33,00 €	0 8 - 9 Std. (7.00 – 16.00 Uhr) – 66,00 €
0 6 - 7 Std. (7.00 – 14.00 Uhr) – 44,00 €	0 9 - 10 Std. (7.00 – 17.00 Uhr) – 78,00 €

Beitragsermäßigung für Mitarbeiter der Insula 30 %.

Spielgeld 3,00 € pro Monat. Mittagessen 3,00 € pro Mahlzeit.

.....
Datum

.....
Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten