



Evangelische Kindertagesstätte Niederfeld

Berliner Straße 1
63500 Seligenstadt

Telefon: 06182-24057

E-Mail: Kita.Niederfeld@ekhn.de

Ev. Kita Niederfeld · Berliner Str. 1 · 63500 Seligenstadt

Voranmeldung

Angaben zum Kind: (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Religionszugehörigkeit: _____

Herkunftsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Öffnungszeiten und Kosten pro Monat:

Modul 1: 07.00 – 12.30 Uhr ☐
Kosten: Frühstück / Getränke: 7,00 €
Kita-Gebühr: 0.- €

Modul 2: 07.00 – 14.30 Uhr ☐
Kosten: Frühstück/Getränke/Mittagessen: 76,00 €
Kita-Gebühr: 60.- €

Modul 3: 07:00 – 16:00 Uhr ☐
Kosten: Frühstück / Getränke / Mittagessen / Vesper: 80.- €
Kita-Gebühr: 120.- €

Ganztagesplatz mit Mittagessen: 07.00 – 17.00 Uhr ☐
Kosten Frühstück/Getränke/Mittagessen/Vesper: 80,00 €
Kita-Gebühr: 160.-€

Unsere Daten werden zum Zwecke der Platzvergabe mit der Stadtverwaltung Seligenstadt ausgetauscht. Mit meiner Unterschrift bestätige ich dieses Vorgehen.

Datum: _____ Unterschrift der Personenberechtigten: _____
X _____ X _____



Evangelische Kindertagesstätte Niederfeld

Berliner Straße 1
63500 Seligenstadt

Telefon: 06182-24057

E-Mail: Kita.Niederfeld@ekhn.de

Ev. Kita Niederfeld · Berliner Str. 1 · 63500 Seligenstadt

Angaben über die Personenberechtigten: (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name des 1. Elternteils: _____

Geburtsdatum: _____

Religionszugehörigkeit: _____

Herkunftsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Tel.Nr.privat / Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name des 2. Elternteils: _____

Geburtsdatum: _____

Religionszugehörigkeit: _____

Herkunftsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Tel.Nr.privat / Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geschwister:

Name: _____ Geb.-datum: _____

Name: _____ Geb.-datum: _____

Name: _____ Geb.-datum: _____

Meine Wunsch-Kindertagesstätte:

1. _____

2. _____

