



Kinderhaus Villa Nees

 UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ

Gebäude 909
Am Pulverturm 1
55131 Mainz

Leitung: Larissa Hofmann
Stellv. Leitung: Ilona Hamann
Telefon: 06131-179570
Telefax: 06131-179581

E-Mail:
larissa.hofmann@unimedizin-mainz.de
ilona.hamann@unimedizin-mainz.de

Anmeldeformular für den Kindergarten / Hort

Personalnummer: _____

Name/Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Geburtsort	ggf. bisherige Betreuung

Name der Mutter bzw. der
Erziehungsberechtigten

Arbeitgeber

_____ beschäftigt seit: _____

Dienststelle/Abteilung

_____ Telefon: _____

Beruf/Dienstbezeichnung

Befristet bis _____ unbefristet Vollzeit Teilzeit

Name des Vaters bzw. des
Erziehungsberechtigten

Arbeitgeber

_____ beschäftigt seit: _____

Dienststelle/Abteilung

_____ Telefon: _____

Beruf/Dienstbezeichnung

Befristet bis _____ unbefristet Vollzeit Teilzeit

Anschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Straße:

PLZ/ Wohnort

Telefon

E-Mail-Adresse

Name und Alter der Geschwisterkinder _____ Jahre

_____ Jahre
_____ Jahre

Betreuungszeit:

6.30 Uhr – 17.30 Uhr

Gewünschter Aufnahmetag: _____

Schriftliche Begründung, warum das aufzunehmende Kind die Einrichtung besuchen soll:

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie unter www.kinderhaus-villanees.de / Datenschutz

Wir nehmen Ihren Antrag in eine Warteliste auf und werden Sie benachrichtigen, wenn für Ihr Kind ein Platz zur Verfügung steht.

_____, den _____

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters