



**Vormerkung für**

\_\_\_\_\_  
 Monat / Jahr

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Kindertkrippe</b> | <input type="checkbox"/> <b>Kindergarten</b> | <input type="checkbox"/> <b>Schulkindertbetreuung</b> |
| <input type="checkbox"/> Weinzierlein         | <input type="checkbox"/> Wintersdorf         | <input type="checkbox"/> Weiherhof                    |
| <input type="checkbox"/> Zirndorf/ Flurstr.   | <input type="checkbox"/> Roßtal              | <input type="checkbox"/> Lind                         |
|   |  | <input type="checkbox"/> Veitsbronn                   |

**Persönliche Daten**

	Kind	Mutter	Vater
<b>Familiennamen</b>			
Vorname			
Strasse			
Postleitzahl			
Ort			
Geburtsdatum			
Staatsangehörigkeit			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Allein erziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Telefon</b>	<u>Privat:</u>		
	<u>Handy:</u>		
	<u>Geschäftlich:</u>		
	<u>Fax:</u>		
	<u>Email:</u>		
Berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschwister-Anzahl:			
<b>Besonderheiten:</b> z.B. chronische Krankheiten, Allergien, usw.			
Wurde das Kind noch in anderen Einrichtungen angemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche? _____		

<b>Bezeichnung / Version:</b> Datei:Vormerkung Version: 2017.1.0	<b>Erstellt / Datum:</b> EL 2020-01-20	<b>Geprüft / Datum</b> Reichel (QB) 2020-01-25	<b>Genehmigt / Datum</b> Rosenzweig (QMB) 2017-03-10	<b>Seite:</b> 1 von 2
--	--	--	--	--------------------------

**QM Handbuch**  
**Teil B – MD**  
**Vormerkung**



Kreisverband  
 Fürth-Land e.V.  
 Qualitätsmanagement

Welche Einrichtung besucht  
 ihr Kind derzeit?

--

**Wöchentliche Betreuungs- bzw. Nutzungszeit**

voraussichtlich \_\_\_\_\_ Std./Woche

**Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die angegebenen Daten unter den ortsansässigen Kindertagesstätten ausgetauscht und an die Stadt Zirndorf weitergeleitet werden.**

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift Personensorgeberechtigte

Wird von Einrichtung ausgefüllt:	
Vormerkblatt erhalten am:	
Aufnahme des Kindes zum:	Datum:
Schriftliche Absage am:	Unterschrift:
nachgefragt am:	Notiz:

Bezeichnung / Version:	Erstellt / Datum:	Geprüft / Datum	Genehmigt / Datum	Seite:
Datei:Vormerkung Version: 2017.1.0	EL 2020-01-20	Reichel (QB) 2020-01-25	Rosenzweig (QMB) 2017-03-10	2 von 2
letzte Bearbeitung: 2016-07-28 durch				