



Insitut Lernen und Leben e.V.
Hauptgeschäftsstelle
Am Campus 14
18182 Rostock-Bentwisch

Kita "Gewächshaus"
Ernst-Heydemann-Str. 12
18057 Rostock
Ansprechpartner: Frau Spörcke

Telefon: 0381/4 94 55 20
Telefax: 0381/4 94 55 22
E-Mail: KitaGewaechshaus@ill-ev.de
Internet: www.ill-ev.de

**Anmeldung für einen Kita-Platz
in der Kindertagesstätte des Universitätsklinikums "Gewächshaus"
Träger: Institut Lernen und Leben e.V.**

	Mutter	Vater
Name:		
Vorname:		
ab Aufnahmedatum berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____
PLZ Wohnort

Straße und Hausnummer

Telefonnummern: _____
Festnetz Mobil

Die Betreuung soll erfolgen ab: _____

Betreuungsform: **Kinderkrippe (0-3 Jahre)** **Kindergarten (3 Jahre bis Einschulung)**

<input type="checkbox"/>	ganztags (bis zu 10 Std.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	teilzeit (bis zu 6 Std.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	halbtags (bis zu 4 Std.)	<input type="checkbox"/>

Die Ganztagsversorgung umfasst Frühstück, Mittag, Vesper und Abendbrot.

Datum Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Ich stimme der Datenerfassung für die Warteliste im Onlineportal der Stadt Rostock zu. JA / NEIN

(vom Dezernat Personalwesen des Universitätsklinikums Rostock zu bestätigen)

Beschäftigung: unbefristet befristet bis zum: _____

Datum Unterschrift/Stempel