

# Anfrage Krippenplatz



Kinderkrippe  
Krabbelkäfer

## Sorgeberechtigte/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Telefon privat, Telefon geschäftlich

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## Sorgeberechtigte/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Telefon privat (falls abweichend), Telefon geschäftlich

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
getrennt lebend: regelmäßiger Wohnsitz bei

## Betreuungsbedarf

\_\_\_\_\_  
Datum gewünschter Betreuungsbeginn

\_\_\_\_\_  
Datum gewünschtes Betreuungsende

- 5 Tage (Mo – Fr), 7:30 – 18 Uhr, 425 Euro/Monat**  
 **3 Tage (Mi – Fr), 7:30 – 18 Uhr, 276 Euro/Monat**  
 **2 Tage (Mo, Di), 7:30 – 18 Uhr, 189 Euro/Monat**

### Sonstige Kosten:

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| - Aufnahmegebühr             | 50 Euro (einmalig) |
| - Spielgeld                  | 15 Euro/Monat      |
| - Verpflegung (5-Tagesplatz) | 70 Euro/Monat      |

Sie können mehrere Betreuungsmöglichkeiten ankreuzen. Bitte nummerieren Sie diese dann gemäß Ihrer Priorität durch.

Für anteilige Plätze werden Verpflegungskosten auch anteilig berechnet (s. aktuelle Kostenübersicht).

Durch die Anfrage werden Sie auf unserer Warteliste geführt, die Anfrage führt **nicht** zur Aufnahme des Kindes in der Kinderkrippe Krabbelkäfer. Ich/wir bestätige/n, alle Angaben wahrheitsgemäß getroffen zu haben. Sämtliche Änderungen meiner/unserer Daten (ebenso ein Wechsel von/zu Roche) teile/n ich/wir unverzüglich, auch nach Vertragsabschluss, mit.

Bitte beachten Sie, dass bei Vertragsabschluss zusätzlich die Mitgliedschaft im Krabbelkäfer Verein notwendig ist (25,-/jähr.). Sowohl Antragsstellung als auch Kündigung laufen über den Verein.

Krabbelkäfer Mannheim gemeinnützige GmbH, Stand Juli 2021

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

### Bitte senden Sie das Original an:

Krabbelkäfer Mannheim gemeinnützige GmbH  
Bromberger Baumgang 10  
68307 Mannheim  
Tel. 0621-8203970  
Fax. 0621-8203969  
[eva.meinecke@krabbelkaefer-mannheim.de](mailto:eva.meinecke@krabbelkaefer-mannheim.de)

### Interner Vermerk

Antragseingang:

Rückmeldung: