

Stadtverwaltung Worms  
5-Soziales, Jugend und Wohnen  
5.08 Sozial- und Familienbüro  
Rathaus, Zimmer 27  
Marktplatz 2  
67547 Worms  
Tel. 06241/853-5888  
Fax: 06421/853-5899  
Email: sofam@worms.de



## Bestätigung der Kindertagesstätte

Das Kind: \_\_\_\_\_  
(Familiename, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

besucht

den Hort seit: \_\_\_\_\_

die Krippe an  2 Tagen/Woche  3 Tagen/Woche  5 Tagen/Woche

seit: \_\_\_\_\_

Der Beitrag ist festzusetzen/  
zu übernehmen ab: \_\_\_\_\_

Das Kind vollendet am \_\_\_\_\_ das 2. Lebensjahr und derzeit steht  
wohnnah kein geeigneter Kindergartenplatz zur Verfügung steht. Es wird daher  
weiterhin unsere Krippe besuchen.

Die Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_  
(Name der Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(zuständiger Träger)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift der Leitung)