

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, 495 Euro/Monat**
 3 Tage (Mi – Fr), 7:30 – 18 Uhr, 290 Euro/Monat
 2 Tage (Mo, Di), 7:30 – 18 Uhr, 200 Euro/Monat

Sonstige Kosten:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| - Aufnahmegebühr | 50 Euro (einmalig) |
| - Mitgliedschaft Krabbelkäfer e.V. | 25 Euro/Jahr |
| - Spielgeld | 15 Euro/Monat |
| - Verpflegung (5-Tagesplatz) | 100 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.

Krabbelkäfer Mannheim gemeinnützige GmbH, Stand Mai 2026

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

Interner Vermerk

Antragseingang:

Rückmeldung: