

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN**

NAME DES KINDES .....Geb.dat. ....

SVNr. ....

Adresse .....

Gewünschter Eintrittszeitpunkt ..... Gruppe .....

**1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTER** .....

Telefon .....E-Mail .....

Arbeitszeiten von ..... bis ..... Telefon (Arbeit) .....

**2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTER** .....

Telefon .....E-Mail .....

Arbeitszeiten von ..... bis ..... Telefon (Arbeit) .....

**ANMELDUNG**

Eltern-Kind Spielgruppe

Kleinkindgruppe

Kindergarten

Zusatz Kindergarten:  vormittags                       vormittags mit Mittagessen                       ganztags

Ist Ihr Kind bereits bei einer anderen Kinderbetreuungseinrichtung angemeldet?

ja, bei .....  nein

Ort ..... Datum..... Unterschrift .....