

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

NAME DES KINDESGeb.dat.

SVNr.

Adresse

Gewünschter Eintrittszeitpunkt Gruppe

1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

TelefonE-Mail

Arbeitszeiten von bis Telefon (Arbeit)

2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

TelefonE-Mail

Arbeitszeiten von bis Telefon (Arbeit)

ANMELDUNG

Kleinkindgruppe

Kindergarten

Zusatz Kindergarten: vormittags vormittags mit Mittagessen ganztags

Ist Ihr Kind bereits bei einer anderen Kinderbetreuungseinrichtung angemeldet?

ja, bei nein

Ort Datum..... Unterschrift