



ANMELDUNG U3

FÜR:

HALBTAGS (7:30-12:30)

GANZTAGS (7:30-15:00)

U3

VORNAME DES KINDES:

GEBOREN AM:

NACHNAME:

STRASSE:

PLZ:

WOHNORT:

GEWÜNSCHTER EINTRITTSSTERMIN:

MUTTER:

VATER:

VORNAME:

VORNAME:

NACHNAME:

NACHNAME:

STRASSE:

STRASSE:

PLZ:

PLZ:

WOHNORT:

WOHNORT:

TEL.:

TEL.:

MOBIL:

MOBIL:

E-MAIL:

E-MAIL:



WIE WAR IHR KIND BISHER BETREUT?

GESCHWISTER

NAME: _____ ALTER: _____

NAME: _____ ALTER: _____

NAME: _____ ALTER: _____

WIE WURDEN SIE AUF UNSERE EINRICHTUNG AUFMERKSAM?
WAS HAT SIE ZU UNS GEFÜHRT? WAS ERHOFFEN SIE SICH VON UNSERER PÄDAGOGIK FÜR IHR KIND?

IN WELCHER EINRICHTUNG IST IHR KIND NOCH ANGEMELDET?

1. NAME DER EINRICHTUNG _____

2. NAME DER EINRICHTUNG _____

3. NAME DER EINRICHTUNG _____

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN