

ANMELDUNG

Für:	halbtags (7:30 - 12:30)	ganztags (7:30 - 15:00)
<input type="checkbox"/> Krippe 1-3 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kindergartengruppe 3-6 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
 Nachname: \_\_\_\_\_  
 Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_

Gewünschter Eintrittstermin: \_\_\_\_\_

Wie war Ihr Kind bisher betreut?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>Mutter:</b>  Vorname: _____ Nachname: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Stadt: _____ Tel.: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Beruf: _____	<b>Vater:</b>  Vorname: _____ Nachname: _____ Straße: _____ PLZ: _____ Stadt: _____ Tel.: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Beruf: _____
--	---

Geschwister:

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Besucht zurzeit folgende Einrichtung:

---

---

Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam?

---

---

---

---

Warum interessieren Sie sich für unsere Einrichtung?

---

---

---

---

---

---

---

---

Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Einrichtung angemeldet?

Ja            Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten