



ANMELDEBOGEN

Diese Anmeldung bezieht sich auf folgende Ganztagsplatzangebote

	Gruppe	Montag-Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	Krippe (ab 1 Jahr)	07:00 – 15:30 Uhr	07:00 – 15:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Kleine Altersmischung (ab 2 Jahren)	07:00 – 15:30 Uhr	07:00 – 15:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Kindergarten (ab 3 Jahren)	07:00 – 16:00 Uhr	07:00 – 15:00 Uhr

Kind: Mädchen Junge

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Nationalität: _____ Konfession: _____

Sprache: _____ Familiensprache: _____

Geschwisterkinder: Namen und Alter

Eltern:

Mutter

Vater

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Nationalität: _____

Konfession: _____

Sprache: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Arbeitsstätte: _____

Besucht Ihr Kind bereits einen Kindergarten? Nein Ja

Wenn ja, welchen?

Bemerkungen (z.B. Krankheit, Behinderung, Besonderheit, soz. Härte, ...):

Ihre Anmeldung wird von uns für ein Jahr aufrecht gehalten. Sollten Sie an einem weiteren Vergabeverfahren teilnehmen wollen, teilen Sie uns das bitte formlos per E-Mail (kita@ev-kindergarten-lerchenberg.de) **bis zum 1. Februar** des Folgejahres mit.

Bei der Aufnahme meines Kindes in die Kindertagesstätte verpflichte(n) ich(wir) mich(uns), die Kindergartenordnung anzuerkennen und diese einzuhalten.

Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater