| Persönliche Informationen |
| --- |
| Name des Kindes |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Geburtstag des Kindes |  |

 |  |
| Name der/des Erziehungsberechtigten |  |
| Anschrift: Straße + Hausnummer |  |
| PLZ + Wohnort |  |
| Telefon  |  |
| Handy \* |  |
| E-Mail-Adresse \* |  |
|  |  |
| Alleinerziehend | * Ja
 | * Nein
 |
| Im Arbeitsverhältnis stehend  | Mutter: Vater:  | * Ja
 | * Nein
 |
| * Ja
 | * Nein
 |

\* optional

| In welche Gruppe soll Ihr Kind? |
| --- |
| Regelgruppe ( 8:00 – 12:00 Uhr) |  |
| Familiengruppe (7:30 – 12:30Uhr) |  |
| Das ist mir/uns egal |  |

| Ab wann soll Ihr Kind in den Kindergarten? |
| --- |
| Gewünschte Aufnahme ab:  |  |
| Sonstiges/ Wichtige zusätzliche Informationen: |  |
| Datum:Unterschrift: |  |
| Anmeldung eingegangen am:Unterschrift Leitung: |  |