

A n m e l d u n g **für den Kinderspielkreis**

im Evangelischen Kindergarten „Kleine Raupe“ – Tel.: 04504 / 3577

Name u. Vorname des Kindes : _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Aufnahmewunsch ab : _____

Name der Mutter: _____

Name des Vaters: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Gruppenzeiten:

Nachmittags (ab 2 Jahre) Mittwoch u. Donnerstag v. 14.15-16.45 Uhr

*/Falls Ihnen als Kirchenmitglied die monatliche Beitragsermäßigung für den Kinderspielkreis zusteht, kreuzen Sie bitte an:

Ich/Wir gehöre/n einer christlichen Kirche an.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten