



Anmeldung für den Ev. Kindergarten „Kleine Raupe“ in Pansdorf

Aufnahmewunsch ab: _____

Name u. Vorname des Kindes : _____

Geb.Datum: _____ Getauft: _____ Nationalität: _____

Adresse: _____

_____ Telefon: _____

Hausarzt des Kindes: _____ Telefon: _____

Eltern :

Name u. Vorname des Vaters: _____ geb. _____

Beruf: _____ Konfession: _____ Nation. _____

Arbeitsstelle: _____ Tel: _____

Name u. Vorname der Mutter: _____ geb. _____

Beruf: _____ Konfession: _____ Nation. _____

Arbeitsstelle: _____ Tel: _____

Geschwister: 1. _____ geb.: _____

2. _____ geb.: _____

3. _____ geb.: _____

4. _____ geb.: _____

Besondere Mitteilungen über das angemeldete Kind (z.B. Allergien, Krankheiten ...)

Ist ihr Kind bereits in einer anderen Kindertagesstätte angemeldet? Ja Nein

Sollten sich Änderungen bei den Angaben ergeben, so melden wir uns umgehend. Die Nichtinanspruchnahme des Kindergartenplatzes werden wir spätestens 6 Wochen vor Beginn des Kindergartenjahres schriftlich mitteilen, sonst sind wir verpflichtet, drei Monatsbeiträge an den Träger zu zahlen.

Ich bin damit einverstanden, dass Name, Vorname und Geburtsdatum des angemeldeten Kindes zwecks Informationsaustauschs mit den Leiterinnen von anderen Kindertagesstätten verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift