

Anmeldung

Hiermit beantrage/n ich / wir für das **Kind**:

Name, Vorname:

geb. am:

Krippenplatz ab (01. des Monats):

Kindergartenplatz (01. Des Monats):

Allergien / chronische Krankheiten des Kindes:

Wenn ja, welche:

Für die Betreuung wünsche/n ich/ wir:

Halbtagsbetr. (4h)

Teilzeitbetr. (6h)

Ganztagsbetr. (max.10h)

1. Sorgeberechtigte (r)

2. Sorgeberechtigte (r)

	1. Sorgeberechtigte (r)	2. Sorgeberechtigte (r)
Name		
Straße und Nr.		
Wohnort		
Telefonnummer		
E- Mail Adresse		
Arbeitsstelle		

.....
Datum/ Unterschrift (en) der Sorgeberechtigten

Verbindlich angemeldet am:

Rückfragen unter: 03841/22 33 93 oder E-Mail: kita.zwergenland@asbwismar.de

Kita „Zwergenland“
Philosophenweg 18
23970 Wismar