



# ANFRAGE ZUR AUFNAHME IN DEN KINDERGARTEN



Kindergarten Pusteblume

Tel.: 07586/730

Kindergarten Sternschnuppe

Tel.: 07586/890

Diese Anmeldung ist nicht verbindlich!

Bitte mit dem Kindergarten 6 Monate vor dem gewünschten Termin  
Kontakt aufnehmen.

## KIND

Anmeldedatum: \_\_\_\_\_

Gewünschter 1. Tag: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geb. Datum/Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geschwisterkinder: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ELTERN

Mutter: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  ja  nein

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  ja  nein

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort & Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter