



Anmeldung

Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

Erziehungsberechtigte

1. Name: _____ 2. Name: _____

Adresse: _____ Adresse: _____
wenn abweichend wenn abweichend

Telefon: _____

Gewünschte Betreuung

Kindergarten Krippe

Aufnahmetermin: _____

Betreuungszeit : 7:00 – 7:30 Uhr

7:30 – 13:00 Uhr

13:00 – 16:00 Uhr
(einschließlich Mittagessen)

Mir/Uns ist bekannt, dass sich die Bedingungen der Aufnahme nach der zur Zeit gültigen Kindergartenordnung richten.

Ort, Datum und Unterschrift

Eingegangen am: _____ Unterschrift der Leiterin: _____

Ev. Kindertagesstätte Frielendorf
Eichwiesenweg 19, 34621 Frielendorf
Tel: 05684/8197, E-Mail: ev.kita-frielendorf@gmx.de

Evangelische Kindertagesstätte

