

Anmeldeformular

Antrag zur Aufnahme in unserer Kindereinrichtung



Termine:

Aufnahmegespräch: _____

Ev.-luth. Kindergarten Schilfkörbchen
Sebastians Hof 3 A, 04539 Groitzsch
Tel. 034296-947318
Fax. 034296- 42019
E-mail: ev.kigaschilfkoerbchen@gmx.de
www.schilfkoerbchen.de

Datum der Antragstellung: _____

Der Platz in der Kindereinrichtung wird ab _____ benötigt.

Personalien des Kindes

Name: _____

Geburtstag/ voraussichtlicher Geburtstermin: _____

Konfession: _____ Hausarzt: _____

Beantragte Betreuungszeit

Krippe Kindergarten (entsprechendes bitte ankreuzen)

bis 4,5 Stunden

bis 6 Stunden

bis 9 Stunden

über 9 Stunden

Personalien der Personensorgeberechtigten:

Name und Anschrift

Mutter

Vater

Telefonnummer:

Privat _____

Email _____

Datum und Unterschrift der Eltern:

Unterschrift Kindergarten

[Laufende Absprachen:](#)