

ANMELDUNG

zum Kindergartenjahr 20____ / 20____

für Zweijähriges Kind für 3-6 jähriges Kind
bitte entsprechendes ankreuzen



Elterninitiative
Sandkasten e.V.

Anzumeldendes Kind

Name des Kindes _____

Vorname des Kindes _____

Geburtstag _____ Geburtsort _____

Krankenkasse _____ Krankheiten/Allergien _____

Nationalität _____ Konfession _____

Die Erziehungsberechtigten

Name, Vorname der Mutter _____

Beruf (freiwillig) _____ Telefon _____

Name, Vorname des Vaters _____

Beruf (freiwillig) _____ Telefon _____

Anschrift

Strasse, Hausnummer _____

Plz _____ Wohnort _____

Telefon _____ eMail _____

Buchungsmöglichkeiten nach KiBiz

(bitte entsprechendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Gruppenform 1	<input type="checkbox"/> Gruppenform 2	<input type="checkbox"/> Gruppenform 3
25 Stunden Montag – Freitag 7:30 – 12:30 Uhr	35 Stunden Montag – Freitag 7:30 – 14:00 Uhr und <input type="checkbox"/> Di oder <input type="checkbox"/> Mi oder <input type="checkbox"/> Do 7:30 – 16:30 Uhr	45 Stunden Montag – Donnerstag 7:30 – 17:00 Uhr Freitag 7:30 – 14:30 Uhr

Anmeldedatum _____ Unterschrift _____