

Anmeldung

Hiermit melde ich / melden wir mein / unser Kind _____

geboren am ____ . ____ . ____ im Kinderladen Regenbogen an.

Gewünschtes Aufnahme datum: ____ . ____ . ____

Geschwisterkinder, die später aufgenommen werden sollen:

1. Geschwisterkind

Name: _____ Geboren am: ____ . ____ . ____

Gewünschtes Aufnahme datum: ____ . ____ . ____

2. Geschwisterkind

Name: _____ Geboren am: ____ . ____ . ____

Gewünschtes Aufnahme datum: ____ . ____ . ____

Name der Mutter: _____ Beruf: _____

Name des Vaters: _____ Beruf: _____

Strasse: _____ PLZ: _____

Ort: _____

Rufnummer: _____

eMail-Adresse: _____

Bei Umzug oder Belegung eines anderen Kindertagesstättenplatzes melden Sie dies bitte unmittelbar beim Kinderladen Regenbogen.

Hannover, ____ . ____ . ____ _____
Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten