

Verbindliche Anmeldung für Kindertagesstätte Am Steinenberg

ab:

Name und Vorname der Eltern: _____

Name und Vorname des Kindes: _____

Geb.-Datum des Kindes: _____

weiblich männlich

Straße: _____ Ort: 71144 Steinenbronn

Tel.-Nr.: _____ Muttersprache: _____

E-Mail-Adresse: _____

Anzahl und Alter der Geschwister: _____

NEU:

einzel buchbare Nachmittagsbetreuung

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Bemerkungen: _____

Datum

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten