



Verbindliche Anmeldung für eine Kindertageseinrichtung in Steinenbronn

Familienname: _____
Bitte in Druckbuchstaben

Namen der Eltern: _____

Vorname des Kindes: _____ Geb.-Datum des Kindes: _____

weiblich männlich divers

Straße: _____ Ort: 71144 Steinenbronn

Telefon Nummer _____ Muttersprache: _____

E-Mail-Adresse: **Bitte in Druckbuchstaben** _____

Anmeldewunsch ab: _____

Benötigte Öffnungszeiten: 7 – 14 Uhr

7 – 16.30 Uhr für Mo Di Mi Do Fr

KiTa Wunsch: _____

Alternative: _____

Anzahl der Kinder im Haushalt unter 18 Jahren: _____

Sind bereits Geschwister in den Kindertageseinrichtungen in Steinenbronn? Nein

Ja Name des Kindes und der Einrichtung: _____

Steinenbronn, den _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte