



Anmeldeformular für KiTa

Kind

Vorname / Name _____
 Geburtsdatum _____
 Allergien / Krankheiten _____
 Kinderarzt / Tel. Nr. _____

Unser Kind ist ___ Einzelkind, ___ Ältestes von ___ Geschwister (n), ___ Mittleres von ___ Geschwister (n), ___ Jüngstes von ___ Geschwister (n).
 Name Geschwister Jahrgang: _____

Eltern

Vorname / Name Mama _____
 Vorname / Name Papa _____
 Adresse _____
 E-Mail _____
 Mobil Nr. Mama _____
 Mobil Nr. Papa _____

KiTa

		Ganzer Tag	Vormittag	Vormittag plus Essen	Nachmittag plus Essen	Nachmittag
		7-18.45	7-11.30	7-13.30	11.30-18.45	13.30-18.30
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Datum

Mit der Unterschrift ist die Anmeldung verbindlich