



Anmeldung

Name des Kindes: _____ Geburtstag: _____

Wohnadresse: _____

Namen und Alter der Geschwister: _____

Name der Mutter: _____ Name des Vaters: _____

Beruf: _____ Beruf: _____

Evtl. abweichende
Wohnanschrift eines Elternteils: _____

Gewünschter Aufnahmeterrmin: ab _____ bis spätestens: _____

Wie haben Sie von unserem
Kindergarten erfahren? _____

Bitte beschreiben Sie kurz, welche Wünsche Sie an
den Kindergarten für Ihr Kind haben: _____

Bitte Rückseite beachten

Bitte beschreiben

Sie uns Ihr Kind: _____

Kontaktdaten Mutter:

Telefonnummer: _____ Emailadresse: _____

Ich bin damit einverstanden, dass ich Informationen und Einladungen vom Waldorfkindergarten Görlitz erhalte.

Kontaktdaten Vater:

Telefonnummer: _____ Emailadresse: _____

Ich bin damit einverstanden, dass ich Informationen und Einladungen vom Waldorfkindergarten Görlitz erhalte.

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Datum:

Unterschrift(en) der Sorgeberechtigten: