

Anmeldung

zum Besuch des Kindergartens der Gemeinde Schenefeld

Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Erziehungsberechtigte/r

Mutter

Vater

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefonnr.: _____

Das Kind soll den Kindergarten besuchen ab: _____

Gewünschte Betreuungszeit: _____

Schenefeld, den _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten _____
