Anmeldung
zum Besuch des Kindergartens
der Gemeinde Schenefeld

Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigte/r

	Mutter	Vater
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Straße:	_____	_____
PLZ, Ort:	_____	_____
Telefon:	_____	_____
Sorgeberechtigt:	**Ja** ☐ **Nein** ☐	**Ja** ☐ **Nein** ☐
Masernimpfung:	**Ja** ☐ **Nein** ☐	

Das Kind soll den Kindergarten besuchen ab: _____Monat / Jahr_____

Schenefeld, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

_____

_____