

Evangelischer Kindergarten

Alfred-Kästner-Str. 5 • 07619 Schkölen • Tel. (03 66 94) 2 22 23



Voranmeldung für den evangelischen Kindergarten

Angaben zum Kind

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Konfession (wenn vorhanden) : _____

voraussichtliches Aufnahmedatum: _____

Halbtagsplatz:

Ganztagsplatz:

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Name der/des Sorgeberechtigten: _____

Telefonnummer: _____

Geschwisterkinder: nein ja Anzahl _____

Alleinerziehend: nein ja

Sorgeberechtigte berufstätig: nein ja

Evangelischer Kindergarten

Alfred-Kästner-Str. 5 • 07619 Schkölen • Tel. (03 66 94) 2 22 23



Voranmeldung für den evangelischen Kindergarten

Angaben zum Kind

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Konfession (wenn vorhanden) : _____

voraussichtliches Aufnahmedatum: _____

Halbtagsplatz:

Ganztagsplatz:

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Name der/des Sorgeberechtigten: _____

Telefonnummer: _____

Geschwisterkinder: nein ja Anzahl _____

Alleinerziehend: nein ja

Sorgeberechtigte berufstätig: nein ja