****

Anmeldung für das Kindergarten/ Krabbelstubenjahr **2024/25**

Name

Adresse

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer

Vorgemerkt durch:

Name

Hauptwohnsitz 

E-Mail

Telefon Privat

Erreichbar während der Betreuungszeit

Wünsche bezüglich Gruppeneinteilung, welche Freunde hat das Kind?

An welchen Tagen wird die Einrichtung besucht? Wie ist der Bedarf der Öffnungszeiten? (7.00-16.00/16.30 VM/NM)

Gewünschte Nachmittagsbetreuung ab 13.00 Uhr Ja Nein

Kindergarten-/Krabbelstubenbeginn: