



Anmeldung für die Ev. Kindertagesstätte Aschhausen

Vorname des Kindes

Nachname des Kindes

Geboren am _____ in _____

Mutter: _____

Vater: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Aufnahme erwünscht zum: _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Regelgruppe 8.00 – 12.00 Uhr | <input type="checkbox"/> Integrationsgruppe 8.00 – 13.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Frühdienst 7.15 – 8.00 Uhr | <input type="checkbox"/> Spätdienst 12.00 – 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Frühdienst 7.30 – 8.00 Uhr | <input type="checkbox"/> Spätdienst 12.00 – 13.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> ganztags – 15.00 Uhr | <input type="checkbox"/> Krippe |
| | <input type="checkbox"/> sonstiger Bedarf: _____ |

Datum der Anmeldung

Unterschrift