

VORMERKLISTE
Kath. Kneipp-Kinderhaus St. Stilla
Aufnahme: Kindergarten



Aufnahmewunsch ab September _____

Name des Kindes:		
Geburtsdatum:		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Adresse: Straße:		
Postleitzahl:		
Angaben zur Familie	Mutter	Vater
Name:		
Geburtsdatum:		
Staatsangehörigkeit		
Konfession		
Familienstand:		
Beruf:		
Arbeitgeber:		
wieder berufstätig ab:		
Telefon privat:		
Handy:		
e-mail Adresse:		
Erziehungsberechtigt:		
Geschwister:	Name:	Geburtsdatum:

Voraussichtlicher Buchungswunsch:

Buchungswunsch:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00 -					
14:00 Uhr					
15:30 Uhr					
16:15 Uhr					
zusätzlich benötigen wir an folgenden Tagen Frühdienst von 7:00 – 8:00 Uhr					

 Ort, Datum

 Unterschrift der Erziehungsberechtigten