

Trinitatiskindergarten

Kindertagesstätte der Ev.-Luth. Dreifaltigkeitskirchgemeinde



Anmeldung

F-Nr.: A.1

Name/Vorname des Kindes: _____, geb.: _____

Religion: _____, Taufe: _____

PLZ/Wohnort/Strasse: _____

Name der Mutter: _____, geb.: _____
(Sorgeberechtigte 1)

Name des Vaters: _____, geb.: _____
(Sorgeberechtigte 2)

Telefon Festnetz: _____, Mobil: _____

Email: _____

Wir benötigen einen

Krippenplatz: 9 Stunden 6 Stunden

Kindergartenplatz: 5 Stunden 7.00-12.00 Uhr ohne Mittagessen
 5 Stunden 7.30-12.30 Uhr mit Mittagessen
 6 Stunden 6.30-12.30 Uhr mit Mittagessen
 9 Stunden in der Zeit von 6.30-16.45 Uhr.

Hiermit melden wir unser Kind zum _____ 20__ an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmerkung:

Bitte denken Sie daran, ihr Kind auf www.meinkitaplatz-leipzig.de anzumelden. Sie erhalten dort eine Referenznummer, die für den Abschluss eines Betreuungsvertrages nötig ist.

Bearbeitungsvermerk (füllt der Kindergarten aus):

voraussichtlicher Schuleintritt im August/September 20__.

Freigabe LT	Bearbeitung	Version	Datum	Seite
A.Herfort	Alexander Herfort	2	06.08.2015	Seite - 1 von 1