

Städtische Kindertagesstätte
Eulennest
Fasanenweg 8
56269 Dierdorf-Wienau

Anmeldeformular

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____ männl. weibl.

Adresse _____
(Straße, Wohnort)

Nationalität _____ Tel _____

Herkunftsland _____

Name des Vaters _____ berufstätig

Name der Mutter _____ berufstätig

Alleinerziehend _____

Teilzeitplatz _____
Mo - Fr 07.00 - 12.30 Uhr

Ganztagsplatz _____
Mo - Fr 7.00 - 16.00 Uhr

Datum der gewünschten Aufnahme: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

bitte mit Schreibmaschine oder in Druckbuchstaben ausfüllen