

Anmeldung

Ev. Kindertageseinrichtung Gillicher Straße
Gillicher Straße 29a
42699 Solingen

Erziehungsberechtigte:

Mutter:

Vater:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Konfession:

Nationalität:

Beruf:

Arbeitgeber:

Telefon:

alleinstehend

Anschrift:

Kind:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Konfession:

Kinderarzt:

Nationalität:

differenzierte Angaben: (Krankheiten/Allergien, Entwicklungsverzögerungen, Fördermaßnahmen/Therapie)

Aufnahme:

Anmeldung zum:

Einschulungsdatum:

Betreuungsform: 25 Stunden

35 Stunden

45 Stunden

sonstige:

Bemerkungen:

Solingen, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

bitte hier abtrennen

Anmeldebestätigung

Ev. Kindertageseinrichtung Gillicher Straße
Gillicher Straße 29a 42699 Solingen

Telefon: 0212/651324

Herr/Frau _____ hat heute das Kind _____
in der Kindertageseinrichtung
angemeldet.

Bitte denken Sie an die Bedarfsbestätigung zum Jahresende !

Solingen, den _____

Unterschrift der Leitung