

Anmeldeformular

- Kind: _____ Geb. _____
(Vor- und Nachname)
- Eltern: _____
- Beruf: _____
(freiwillige Angabe)
- Anschrift: _____

- Telefon: _____
- E-Mail: _____
- gewünschter Aufnahmeterrnin des Kindes: _____
- Wunsch Ganztagsplatz (7-9 Stunden)
 Teilzeitplatz (5 – 7 Stunden)
 Halbtagsplatz (bis 5 Stunden)

Wodurch sind Sie auf den Kindergarten aufmerksam geworden:

Aus folgendem Grund wünschen wir uns eine Betreuung unseres Kindes auf Grundlage der Waldorfpädagogik:

- Sollte derzeit kein Betreuungsplatz für unser Kind zur Verfügung stehen, sind wir damit einverstanden, dass unser Name, der Name unseres Kindes, unsere Kontaktdaten und die von uns gewünschten Betreuungsstunden *in der Anmeldeiste des Kindergartens* geführt werden.

Datum:

Unterschrift:

KINDERGARTEN AM HASELSTRAUCH

Verein zur Förderung vorschulischer Erziehung e.V., Brunhildstrasse 15, 10829 Berlin

Tel. 030-7881317 Fax: 030 7885564

E-Mail: kinder@kindergarten-haselstrauch.de

Homepage: www.kinder@kindergarten-haselstrauch.de