



Voranmeldung

Kindergarten Maxigruppe ab 2 Jahren Eltern Kind Gruppe

Familienname : _____

Eltern: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Gemeinde/ Stadt: _____

E-Mail Adresse: _____

Telefonnummer: _____

KIND

Name: _____

Familienname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Geschwister

Kind 1: _____ geb. _____ Kind 3: _____ geb. _____

Kind 2: _____ geb. _____ Kind 4: _____ geb. _____

Wie haben Sie von uns erfahren? _____

Was hat Ihnen besonders gut gefallen? _____

Ab wann wollen Sie einen Platz für Ihr Kind? _____

Wir haben uns an anderen Kita's beworben / oder werden dies tun? NEIN _____ JA _____

Wo haben Sie sich beworben? _____

Wir möchten am Elternabend für Kindergartenkinder teilnehmen _____ JA _____ NEIN