

Anmeldung

Name des Kindes und
Geburtsdatum _____

Name des Vaters: _____

Name der Mutter: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Hiermit melde/n ich/wir unsrer Tochter/ unseren Sohn für das Kindergartenjahr ____/____
an. Sollte/n ich/wir einen Platz in einer anderen Einrichtung erhalten oder aus anderen
Gründen von der Anmeldung zurücktreten, verpflichte/n ich/wir uns, die Wulmstorfer
Kindergruppe umgehend zu benachrichtigen.

Datum/Ort:

Unterschrift:

Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung

Isabel Kaiser (1. Vorsitzende): 04233 – 217 12 85

Benjamin Viering (2. Vorsitzende): 04233 – 217 14 76