

Ev.-luth. Martini-Kindergarten Buer

Georg-Brunns-Weg 2 * 49328 Melle * Tel: 05427/712 *

Voranmeldung

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Geburtstag: _____

Telefon: _____

Nationalität: _____ Familiensprache: _____

Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

Gesundheitliche
Besonderheiten: _____ Religion d. Kindes: _____

In Notfällen zu erreichen: _____

Familienstand der Eltern: _____

Name der Mutter: _____ Name des Vaters: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

(wie oben) O _____ (wie oben) O _____

Beruf: _____ Beruf: _____

Nationalität: _____ Nationalität: _____

Religion: _____ Religion: _____

Familienpass der Stadt Melle ja nein wenn ja, Nummer _____

Beitragsübernahme durch die Stadt ja nein

bereits beantragt ja nein

Anmeldung für: vormittags ganztags Krippe

Folgende Sonderöffnungszeit wird benötigt: 7.00 - 8.00 Uhr 7.30 - 8.00 Uhr

12.00 - 12.30 Uhr 12.00 - 13.00 Uhr

12.00 - 13.30 Uhr 12.00 - 14.00 Uhr

Aufnahme gewünscht ab: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

_____ (Datum/ Unterschrift)