



**Stadt Bleckede**  
**Der Bürgermeister**  
**Kindertagesstätte Alt Garge**

Leitung: Hanne Baumann, Hauptstraße 12, 21354 Bleckede, Tel. 05854 / 315

**Anmeldung**

Eingegangen am

**Krippe** (1 Jahr bis Vollendung des 3. Lebensjahres)

7-stündige Betreuung (07.00 Uhr – 14.00 Uhr)

**Kindergarten** (3 Jahre bis zur Einschulung)

6-stündige Betreuung (08.00 Uhr – 14.00 Uhr)  8-stündige Betreuung (07.00 Uhr – 15.00 Uhr)

**Sonderöffnungszeiten** (Kindergarten)

Frühdienst (07.00 Uhr – 08.00 Uhr)  Spätdienst (15.00 Uhr – 16.00 Uhr)

**Ich melde mein/unser Kind an zum:** \_\_\_\_\_

**Kind**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Eltern**

\*Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  getrennt lebend  
 in eheähnlicher Gemeinschaft lebend

**Mutter:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\*Beruf: \_\_\_\_\_ \*Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

☎ privat: \_\_\_\_\_ ☎ mobil: \_\_\_\_\_

☎ dienstlich: \_\_\_\_\_

**Vater:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\*Beruf: \_\_\_\_\_ \*Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

☎ privat: \_\_\_\_\_ ☎ mobil: \_\_\_\_\_

☎ dienstlich: \_\_\_\_\_

\*Geschwister des Kindes: \_\_\_\_\_ \*Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillige Angaben.