



# KINDERGARTEN Brackede der Stadt Bleckede



## Anmeldung Kindergarten Brackede

\_\_\_\_\_  
Gewünschte Aufnahme am

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

**Eltern oder Erziehungsberechtigte:**

Vater

Mutter

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Beruf

\_\_\_\_\_

Arbeitsstätte

\_\_\_\_\_

Telefon

- verheiratet   
  verwitwet   
  geschieden   
  getrennt lebend   
  ledig  
 evangelisch   
  katholisch   
  sonstige: \_\_\_\_\_

Anzahl der Geschwister in der Familie: \_\_\_\_\_      Alter: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten des Kindes:**

z.B.: Krankheiten, Allergien, sonstige

Benötigt ihr Kind längere Betreuung? (13:00 Uhr – 14:00 Uhr)     Ja     Nein  
(Jedoch nur bei genügend Anmeldungen)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten