



**Anmeldung Kindergarten Brackede**

Gewünschte Aufnahme am: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

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

**Eltern oder Erziehungsberechtigte:**

	<u>1. Erziehungsberechtigte/r</u>	<u>2. Erziehungsberechtigte/r</u>
Name:		
Vorname:		
Adresse:		
Beruf:		
Arbeitsstätte:		
Telefon:		
E-Mail:		

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

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

**Besonderheiten des Kindes:**

(z.B. Krankheiten, Allergien, sonstiges)

Benötigt ihr Kind längere Betreuung? (13:00 Uhr bis 14:00 Uhr)     ja     nein

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

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