



Voranmeldeformular

Evangelischer Kindergarten Hennen

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____ Konfession: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

E-Mail, Adresse der Familie: _____

Besonderheiten (Krankheiten, Besuch einer Frühförderstelle, Ergotherapie etc.):

Name Erziehungsberechtigte/r: _____ Konfession: _____

berufstätig: ja _____ nein _____ Beruf: _____

Telefon(priv./berufl.): _____ alleinerziehend: ja _____ nein _____

Name Erziehungsberechtigte/r: _____ Konfession: _____

berufstätig: ja _____ nein _____ Beruf: _____

Telefon(priv./berufl.): _____ alleinerziehend: ja _____ nein _____

weitere Kinder: Anzahl: _____ Alter: _____

Mein/ Unser Kind hat bereits folgende Tagespflegestelle besucht :

Wir benötigen für unser Kind eine Betreuungszeit von:

☐ 25 Std. 07:30 - 12:30 Uhr • ☐ 35 Std. 07:15 – 14:15 Uhr • ☐ 45 Std. 07:15 – 16:15 Uhr

Wir benötigen eine Betreuungszeit, die von den angegebenen Zeiten abweicht:

☐ Wir benötigen für unser Kind ein warmes Mittagessen (monatlicher Festbetrag 60€).

Wie sind sie auf unsere Kita aufmerksam geworden?

Ich/ Wir verpflichte/n mich/uns für den Fall, dass wir eine Zusage einer anderen Einrichtung für unser Kind erhalten oder aus sonstigen Gründen einen Kindergartenplatz in Ihrer Einrichtung nicht mehr benötigen, Sie unverzüglich hiervon in Kenntnis zu setzen

Iserlohn, den _____

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten