

# Voranmeldung - Spielstube

Wir/Ich möchte/n mein/unser Kind .....

wohnhaft in: .....

geb. am: ..... Telefon: .....

zum ..... 20 ... für die Integrative Montessori-Spielstube am  
Dienstag 0  
Donnerstag 0  
egal 0 voranmelden.

## Mutter

Name: .....

Geb.-Datum: .....

Wohnort: .....

Straße: .....

Telefon: .....

Beruf: .....

e-mail: .....

## Vater

Name: .....

Geb.-Datum: .....

Wohnort: .....

Straße: .....

Telefon: .....

Beruf: .....

Unser/mein Kind beantragt den erhöhten Förderbedarf  ja  nein

Unser/mein Kind besucht bereits eine Kindertageseinrichtung  ja  nein

Geschwisterkinder: ..... geb. am: .....

..... geb. am: .....

..... geb. am: .....

..... geb. am: .....

Die Kosten für die Betreuung in der Spielstube betragen 25 Euro monatlich + 3 Euro für den Förderverein

Die Anmeldefrist läuft bis zum 30.4. eines Jahres. Eine Zu- bzw. Absage erfolgt schriftlich bis Mitte Mai.

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Anmeldung angenommen:

