

# Voranmeldung - Spielstube

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

wohnhaft in: .....

geb. am: .....

zum 01.08.20 ..... für die Integrative Montessori-Spielstube am Dienstag von 15:30 bis 17: 00 Uhr.

## Sorgeberechtigte:

Name: .....

Geb.-Datum: .....

Wohnort: .....

Straße: .....

Telefon: .....

Beruf: .....

## Sorgeberechtigte:

Name: .....

Geb.-Datum: .....

Wohnort: .....

Straße: .....

Telefon: .....

Beruf: .....

Unser/mein Kind beantragt den erhöhten Förderbedarf  ja  nein

Wichtige Informationen zu unserem Kind: .....  
.....  
.....

Unser/mein Kind besucht bereits eine Kindertageseinrichtung  ja  nein

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

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

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

Die Kosten der Spielstube belaufen sich im Monat bei ca. 27 € (diese Summa kann minimal variieren) und 3€ im Monat für den Montessori Förderverein e.V.

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

-----  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

