

ELTERNINITIATIVE KINDERTAGESSTÄTTE REGNITSTROLCHE e.V.

kirchturmstrasse 153 - 46485 wesel - tel: 0281 899 52 fax: 0281 206 809 69



Ich/ Wir beantrage(n) die Aufnahme meines/ unseres Kindes in die Kindertagesstätte Regnitstrolche e.V.

Ich/Wir sind mit der Weitergabe unserer Daten zum Jugendamt einverstanden.

Name(n) der Erziehungsberechtigten

1. _____

2. _____

Vor- und Zuname des Kindes

Geburtsdatum

Aufnahmedatum

Betreuungszeit:

25h

35h

45h

Anschrift

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Ort/ Datum

Unterschrift

Anmerkungen: _____

(z.B. U-3-Betreuung,
Wunschgruppe, Besonderheiten)