

Ev. Kindertagesstätte „Die Seebachfrösche“
Am Scheuergarten 8
67593 Westhofen Tel: 06244 /820



Voranmeldung

Vorname des Kindes: -----	Nachname: -----
------------------------------	--------------------

Geburtsdatum: -----	Konfession: -----
Gewünschter Aufnahmetermin : -----	Alter des Kindes bei der Aufnahme -----

Geschwisterkinder:	Name	Geburtsdatum
1.
2.
3.
4.

Name der Eltern:	-----
------------------	-------

Anschrift:	----- -----
------------	----------------

Telefon:	-----
----------	-------

Sind beide Eltern berufstätig: Ja () Nein ()
(die Arbeitsbescheinigung beider Eltern muss vorgelegt werden)
Benötigen Sie eine Ganztagsplatz: Ja () Nein ()
Benötigen Sie an 9-12 Tagen im Monat einen Ganztagsplatz: Ja () Nein ()
Benötigen Sie an 8 Tagen im Monat einen Ganztagsplatz: Ja () Nein ()
Benötigen Sie die Regelöffnungszeit Ja () Nein ()
Ich möchte einen Platz in der Ev. Kindertagesstätte „Seebachfrösche“: Ja () Nein ()

Westhofen, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten