

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



## Voranmeldung

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

Geburtsdatum: -----	Konfession: -----
Gewünschter Aufnahmeterrmin : -----	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