



# Anmeldung

für das  
Evangelische Integrative  
Montessori Kinderhaus  
Wahlscheid  
Öffnungszeiten (7:30 – 16:30Uhr)



Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ getauft am: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Geschwister (Anzahl mit Altersangabe): \_\_\_\_\_

Wir melden unser Kind für folgenden Platz verbindlich an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

**Kinderhausplatz mit 35:**  **oder 45 Stunden:**

**Integrativer Platz mit 35-45 Stunden:**

Brauchen Sie über die Öffnungszeiten hinaus Betreuung für Ihr Kind? **Nein**  **Ja**

**Wenn ja, welche Zeiten:**

Anschrift der Eltern(Erziehungsberechtigten):

**Vor – und Zuname der Mutter:** \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ berufstätig: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

**Vor – und Zuname des Vaters:** \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ berufstätig: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten / Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Kindes:**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (en) des / der Erziehungsberechtigten