



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