

# Anmeldung

Hiermit beantrage/n ich / wir für das **Kind:**

**Name, Vorname:**

**geb. am:**

Krippenplatz ab ( 01. des Monats):

Kindergartenplatz ( 01. Des Monats):

Allergien / chronische Krankheiten des Kindes:

Wenn ja, welche:

Für die Betreuung wünsche/n ich/ wir:

Halbtagsbetr. (4h)

Teilzeitbetr. (6h)

Ganztagsbetr. (max.10h)

1. Sorgeberechtigte (r)

2. Sorgeberechtigte (r)

	1. Sorgeberechtigte (r)	2. Sorgeberechtigte (r)
Name		
Straße und Nr.		
Wohnort		
Telefonnummer		
E- Mail Adresse		
Arbeitsstelle		

.....  
Datum/ Unterschrift (en) der Sorgeberechtigten  
-----

Verbindlich angemeldet am:

Rückfragen unter: 03841/22 33 93 oder E-Mail: [kita.zwergenland@asbwismar.de](mailto:kita.zwergenland@asbwismar.de)

Kita „Zwergenland“  
Philosophenweg 18  
23970 Wismar