

Anmeldung für die Warteliste

Angaben

Kind/er

Vorname und Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Nationalität/Heimatort: _____

Anzahl und Jahrgang der Geschwister: _____

Kindergarten: _____

Angaben

1.Elternteil

2.Elternteil:

Vorname und Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mailadresse: _____

Nationalität/Heimatort: _____

Zivilstand: _____

Beruf: _____

Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Gewünschte Halbtage / Tage: _____

Ort und Datum:

Unterschrift/en erziehungsberechtigte Person/en:

Senden an:

Kibe Bösinggen

Spycherweg 5

3178 Bösinggen

Karina Boschung