



Anmeldung

Hiermit melden wir das Kind

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

zum 01.08.20____ zur Aufnahme in den Kindergarten des Kinderkreises Benno Linden e.V. an.

Die Betreuung erfolgt ganztags (08-16Uhr).

Name der Eltern	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer:	
Handynummer:	
Beruf Elternteil1:	
Arbeitgeber Elternteil 1:	
Beruf Elternteil 2:	
Arbeitgeber Elternteil 2:	
Sprachen in der Familie:	

Voraussichtliche Inanspruchnahme des Notdienstes:

() 07 - 08Uhr

() 16 - 17Uhr

Hannover, den

Unterschrift des Erziehungsberechtigten