



Kinderkrippe Spatzennest

Kirchweg 2
31691 Seggebruch
Tel. 05724/3973518
krippe-spatzennest@web.de



ANMELDUNG / ÄNDERUNG

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Besuch der Kinderkrippe Spatzennest an:

Familienname des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Geburtstag: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Telefon: _____

Name und Anschrift _____

des Kinderarztes: _____

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

- Betreuungswunsch:
- Vormittagsgruppe (13.00 Uhr)
 - Ganztagsgruppe (15.00 Uhr)
 - Ganztagsgruppe (17.30 Uhr)
 - Frühbetreuung (ab 07.00 Uhr)

Die Teilnahme am Mittagessen ist gegen Kostenerstattung für die Kinder der Ganztagsgruppe verpflichtend!

Hiermit erkläre(n) ich/ wir, dass ich/ wir die Satzungsregelung in der jeweils gültigen Fassung ausdrücklich anerkenne(n).

_____ den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)