



Friedrichsfehner Waldkindergarten e.V.

## Anmeldung

Aufnahme gewünscht zum: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Allergien/Besonderheiten des Kindes: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname der Mutter: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift der Mutter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Vaters: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift des Vaters: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Geschwister des Kindes: \_\_\_\_\_

(mit Altersangabe) \_\_\_\_\_

Bereits Mitglied im Friedrichsfehner Waldkindergarten e.V.:

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten