



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