



Eltern-Kinder-Gruppe Wennigsen e.V.

Tel. 05103/1569

Max-Planck-Str. 39 · 30974 Wennigsen

www.pusteblume-wennigsen@kila-ini.de

Anmeldung

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind im Kindergarten an.

Eltern:

Name: _____

Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße/Hausnr.: _____

Telefon: _____

Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Regelöffnungszeit: 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr mit Mittagessen

Sonderöffnungszeiten: 7.30 Uhr bis 8.00 Uhr

13.00 Uhr bis 14.00 Uhr mit Mittagessen

14.00 Uhr bis 15.00 Uhr mit Mittagessen

Beginn der Betreuung: _____

Datum: _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten:
