

Anmeldung
Kindergarten
VÖ Betreuung



Name des Kindes: _____

Geburtstag: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift: _____

Telefon/ Handy: _____

Email: _____

Name und Alter der Geschwister: _____

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Öffnungszeiten:	Montag – Freitag	07:00 - 13:00 Uhr
	Montag	13:30 - 16:00 Uhr

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r