

Anmeldebogen VÖ-Gruppe



Name des Kindes: _____

Geburtstag: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Name und Alter der Geschwister:

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Öffnungszeiten: Montag – Freitag 07:00 – 13:00 Uhr

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Hinweis zur Datenschutz-Grundverordnung: Bitte beachten Sie, dass mit dem Ausfüllen des Formulars und der Angabe Ihrer Daten Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Mit dem Abgeben des Formulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet werden, um Ihren Antrag bzw. Ihre Anfrage zu bearbeiten.