

# Anmeldung

Hiermit melden wir das Kind

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

Zum 01.08.20\_\_\_\_\_ zur Aufnahme in den Kindergarten des Kinderkreis Benno Linden e.V. an.

Die Betreuung erfolgt ganztags (8-16Uhr).

Name der Eltern:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort	
Telefon:	
Handy:	
Beruf Elternteil 1:	
Arbeitgeber Elternteil 1:	
Beruf Elternteil 2:	
Arbeitgeber Elternteil 2:	
Sprache/n in der Familie:	

## Vorraussichtliche Inanspruchnahme des Notdienstes:

( ) 7-8 Uhr

( ) 16-17 Uhr

Hannover, den

---

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)