

Anmeldeformular

Ev. Kindergarten, Rottsteige 15, 89542 Bolheim, Tel.: 07324/2177

Kind:

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Geschwister:

Name: _____ Geb.- Datum: _____

Name: _____ Geb.- Datum: _____

Name: _____ Geb.- Datum: _____

Eltern:

Name, Vorname (Vater): _____

Name, Vorname (Mutter) : _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße, Hausnr.: _____

Telefon: _____

Öffnungszeiten:

Modell	Tage	Uhrzeit	Nachmittags
1	Mo. – Fr.	7.00 – 14.00 Uhr	-----
2	Mo. – Fr.	7.30 – 12.30 Uhr	Di. u. Do. 13.30 – 16.00
3	Mo. – Fr.	7.30 – 12.30 Uhr	Mo., Di., u. Do. 13.30-16.00

Ich wähle: Modell 1 Modell 2 Modell 3

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____