



ANFRAGE AUF KINDERGARTENPLATZ

**Mein/unser Kind möchten wir hiermit zum Besuch des Waldorfkindergartens
Möckmühl-Bittelbronn anmelden**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Krankenkasse Mitversichert bei Mutter/Vater

Name / Anschrift / Telefonnr. des Hausarztes:.....

.....

Erziehungsberechtigte:

Mutter

Vater

Name:

.....

Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Anschrift:

Telefon:

Mail:



KINDERGARTEN BEGINN

(verbindliche Angabe):

Mein unser Kind soll den Waldorfkindergarten ab:

Monat:

Jahrbesuchen.

Ich möchte zu dem den Kindergarten beziehungsweise dessen Trägerverein unterstützen und möchte Mitglied im Verein zur Förderung der Waldorfpädagogik Möckmühl e.V. werden.

Ja () / Nein ()

Außerdem haben wir zur Kenntnis genommen, dass Eltern die nicht dem Verein zur Förderung der Waldorfpädagogik Möckmühl e.V. beitreten monatlich 15,-€ mehr an Kindergartenbeiträgen zu leisten haben.

Ich / wir haben das Merkblatt zum Kindergartenbesuch (AGB) gelesen und sind mit den dort vereinbarten Regelungen einverstanden. Ein Exemplar wurde mir/uns ausgehändigt.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift