



## ANFRAGE AUF KINDERGARTENPLATZ

Mein / unser Kind möchten wir hiermit zum Besuch des  
Waldorfkinder Gartens 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 wird den Waldorfkindergarten ab:

Monat:.....

Jahr:..... besuchen.

**Bei unter 3-jährigen bitte angeben:**

an folgenden Tagen \_\_\_\_\_

Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

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 5,-€ 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