



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:.....

Verein zur Förderung der
Waldorfpädagogik Möckmühl e.V.

Kindergarten Beginn (verbindliche Angabe):

Mein unser Kind soll den Waldorfkindergarten ab:

Monat:.....

Jahr besuchen.

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