

Dorfstraße 19
27432 Alfstedt
Tel. 04765 / 1511



Großenhainer Straße 13a
27432 Ebersdorf
Tel. 04765 / 300



Anmeldung

Ich/ Wir bitte/n um die Aufnahme in die Kindertagesstätte „Dörpskinner“

zum _____ (Monat/Jahr)

Mein/Unser Kind soll betreut werden:

- in der Kinderkrippe (ab 11 Monate) im Haus Alfstedt 7.30 Uhr – 12.30 Uhr
- im Elementarbereich (ab 3 Jahre) im Haus Ebersdorf 7.30 Uhr – 12.30 Uhr
- Ganztagsbetreuung 7.30 Uhr-17.00 Uhr Krippe Elementarbereich
- Frühdienst von 7.00 Uhr -7.30 Uhr
- im Hort (1.-4. Grundschulklasse) 12.45 Uhr- 17.00 Uhr

Angaben über das Kind

Name _____ Vorname _____

Geburtstag _____ Konfession _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Wohnort _____

Angaben über die Eltern/Sorgeberechtigte

Name des Vaters _____ Name der Mutter _____

Vorname d. Vaters _____ Vorname d. Mutter _____

Beruf des Vaters _____ Beruf der Mutter _____

Wohnort/Anschrift des Vaters: _____

Wohnort/Anschrift der Mutter _____

Tel./Handy Vater _____ Mutter _____

Sorgeberechtigte

- Eltern Mutter Vater

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r