

Anmeldung für die Aufnahme im Waldorfkindergarten

Ich/Wir möchte/n mein/unser Kind

Vorname: _____ geb.am: _____

Nachname: _____ vorerst unverbindlich zum: _____

anmelden für:

<input type="checkbox"/> die Krabbelgruppe , einmal wöchentlich 1 Stunde, Kinder ab 6 Monate <i>im Pastorengang</i>	<input type="checkbox"/> die altersgemischte Gruppe , Kinder 2-4 Jahre, Betreuungszeit: 7:30-12:30 Uhr <i>im Erlengrund</i>
<input type="checkbox"/> den Eltern-Kindkreis einmal wöchentlich 2 Stunden, Kinder ab 1 Jahr <i>im Pastorengang</i>	<input type="checkbox"/> die Regelgruppe Kinder von 3-6 Jahren, Betreuungszeit: 7-13 Uhr <i>im Pastorengang und Erlengrund</i>
<input type="checkbox"/> den Spielkreis zweimal wöchentlich a 4 Stunden, Kinder ab 2 Jahren <i>im Pastorengang</i>	<input type="checkbox"/> die Regelgruppe Kinder von 3-6 Jahren, Betreuungszeit 7-15 Uhr <i>im Pastorengang und Erlengrund</i>
<input type="checkbox"/> die Kinderstube , Kinder 1-3 Jahre, Betreuungszeit: 7:30-14:30 Uhr <i>im Erlengrund</i>	

Warum wünschen Sie sich für Ihr Kind einen Waldorfkindergarten?

1. Sorgeberechtigter	2. Sorgeberechtigter
Name:	Name:
Wohnort:	Wohnort:
Straße:	Straße:
Telefon:	Telefon:
Mail:	Mail:

Geschwisterkinder an der Waldorfschule oder dem Waldorfkindergarten Eckernförde:

Name	Geb.-Datum	Schule/Kindergarten

Ort / Datum : _____

Ich bin /Wir sind damit einverstanden, dass die Daten im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen elektronisch gespeichert und zur Bedarfserhebung verwendet werden.

Unterschrift/en : _____

Anmerkungen:
