



Ev. Kindertagesstätte Frielendorf

Eichwiesenweg 19 - 34621 Frielendorf - Tel.: 05684/8197 - E-Mail: kita.frielendorf@ekkw.de

Anmeldung

Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

Erziehungsberechtigte

1. Name: _____ 2. Name: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

wenn abweichend

wenn abweichend

Telefon: _____

Email: _____

(Für Elterninformationen, Elternbriefe usw.)

Gewünschte Betreuung

Kindergarten

Krippe

Aufnahmeterrnin: _____

Betreuungszeit: 7:00 – 13:00 Uhr

7:00 – 16:00 Uhr einschließlich Mittagessen

Mir/Uns ist bekannt, dass sich die Bedingungen der Aufnahme nach der zurzeit gültigen Kindergartenordnung richten.

Ort, Datum und Unterschrift

Eingegangen am: _____ Unterschrift der Leiterin: _____

Hinweis:

Bitte geben Sie zusammen mit der Anmeldung bei Kindern **unter drei Jahren** (zum Zeitpunkt der gewünschten Aufnahme) die beigefügte **Bescheinigung Ihres Arbeitgebers ab**.

Bescheinigung des Arbeitgebers

Arbeitgeber der Mutter:

Hiermit bestätigen wir, dass unsere Mitarbeiterin

Frau _____

ab dem gewünschten Aufnahmeterrnin _____ (Datum eintragen) ihres Kindes in
der Evangelischen Kindertagesstätte Frielendorf berufstätig in unserem Unternehmen ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Arbeitgeber des Vaters:

Hiermit bestätigen wir, dass unser Mitarbeiter

Herr _____

ab dem gewünschten Aufnahmeterrnin _____ (Datum eintragen) seines Kindes in
der Evangelischen Kindertagesstätte Frielendorf berufstätig in unserem Unternehmen ist.

Ort, Datum

Unterschrift