



An der Buchmühle 26
51519 Odenthal
Tel.: 02202-71235
Fax.: 02202-709095
www.odenthaler-kobolde.de
info@odenthaler-kobolde.de

Anmeldung

Gewünschter Platz:

- Spielgruppenplatz (Dienstag und Donnerstag 09:00 – 12:00 Uhr)

Anzumeldendes Kind

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Geschlecht _____

Krankenkasse _____

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Erziehungsberechtigte Mutter:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel. privat: _____ mobil: _____

Tel. dienstl.: _____ Beruf: _____

Emailadresse: _____

alleinerziehend ja nein

Erziehungsberechtigter Vater:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße _____

Plz/Ort _____

Tel. privat: _____ mobil: _____

Tel. dienstl. _____ Beruf: _____

Emailadresse: _____

alleinerziehend ja nein

Wohnhaft in Odenthal seit/ab: _____

Weitere Kinder in der Familie: (Vorname, Name, Geburtsdatum)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Wichtig: besucht mindestens eines dieser Kinder eine andere Kindertagesstätte, die offene Ganztagschule oder eine Spielgruppe in Odenthal?

ja nein wenn ja, welche: _____

Anmerkungen

z.B. besondere Gründe, die für die Aufnahme sprechen (alleinerziehendes Elternteil, Pflegekind, Berufsausbildung des Erziehungsberechtigten ...)

Datum/Ort

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten