

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

NAME DES KINDESGeb.dat.

SVNr.

Adresse

Gewünschter Eintrittszeitpunkt Gruppe

1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Telefon E-Mail

Arbeitszeiten von bis Telefon (Arbeit)

2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Telefon E-Mail

Arbeitszeiten von bis Telefon (Arbeit)

ANMELDUNG

Eltern-Kind Spielgruppe

Kleinkindgruppe

Kindergarten

Zusatz Kindergarten: vormittags vormittags mit Mittagessen ganztags

Standortwunsch für Kleinkindgruppe und Kindergarten:

Mühlenweg 29, 9500 Villach

Schillerstraße 2A, 9523 Villach Landskron

Ist Ihr Kind bereits bei einer anderen Kinderbetreuungseinrichtung angemeldet?

ja, bei nein

Ort Datum..... Unterschrift