

Kontaktformular des Waldorfkindergarten Landsberg

Bitte füllen Sie das Formular gut leserlich und vollständig aus.

Name/ Vorname des Kindes		
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		
Geboren am:	in:	
Geschlecht:	Staatsangehörigkeit:	
Geschwister (Name/Alter):		
Gewünschte Gruppe:		
Kindergartengruppe <input type="radio"/>	Spielgruppe <input type="radio"/>	Eltern-Kind-Gruppe <input type="radio"/>
Gewünschter Eintrittstermin:		
Besucht Ihr Kind bereits eine Einrichtung? (Seit Wann/Wo):		
Warum wollen Sie Ihr Kind bei uns anmelden?		

Bitte senden Sie und das Formular bis 30.01.2022 per Mail oder Post zu. Wir nehmen dann Kontakt zu Ihnen auf, um einen Termin für ein Aufnahmegespräch zu vereinbaren.

Herzlichen Dank!

Ort. Datum

Unterschrift des/r Sorgeberechtigten:

.....

Mutter.....Vater.....