

# DIE WOLKENBURG

Elterninitiative für ein integratives Montessori-Kinderhaus e.V.

Girardetallee 23

53604 Bad Honnef

Tel.: 02224/ 1 02 43

Fax: 02224/94 18 96

e-mail: info@die-wolkenburg.de



## Anmeldung für eine integrative Montessori- Tagesstättengruppe (45 Wochenstunden)

Mein Kind soll ab dem: 2. Lebensjahr 3. Lebensjahr beides möglich (Zutreffendes bitte einkreisen) im Kinderhaus aufgenommen werden.

\_\_\_\_\_ Datum der Anmeldung

\_\_\_\_\_ Name der/des Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_ Name der/des Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_ Anschrift

\_\_\_\_\_ Anschrift

\_\_\_\_\_ Nationalität

\_\_\_\_\_ Nationalität

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Telefon / Mobil / e-mail

\_\_\_\_\_ Telefon / Mobil / e-mail

\_\_\_\_\_ Beruf / zur Zeit tätig als

\_\_\_\_\_ Beruf / zur Zeit tätig als

Vollzeit

Vollzeit

Teilzeit Std.: \_\_\_\_\_

Teilzeit Std.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Name des Kindes**

\_\_\_\_\_ **Geburtsdatum**

\_\_\_\_\_ Nationalität

\_\_\_\_\_ Anschrift

\_\_\_\_\_ Unterschrift(en) des/der  
Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_ Anzahl und Geburtsjahr der Geschwister