



Kommunale Kindertagesstätte

ZAUBERWALD

Ortsgemeinde Hinterweidenthal



Voranmeldung für die Kita Zauberwald Hinterweidenthal

Name der Mutter: _____

Name des Vaters: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: _____

Bedarf ab dem (Datum): _____

Sonstiges: _____

Aktuelle Öffnungszeiten der Einrichtung: 7 Uhr bis 16 Uhr.

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

Angemeldet am: _____

Zusage zum: _____

Zugesendet am: _____

Bezugserzieherin: _____

Gruppe: _____

Unterschrift der Leitung