



Waldorfkindergarten Moers e.V. Roseggerstraße 19b 47455 Moers

## Anmeldung

des Kindes:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ U3

für den **Waldorf Kindergarten Moers e.V.** zum \_\_\_\_\_

Kindergartenblockgruppe 7.00 – 14.00 Uhr   
Kindergartentagesgruppe 7.00 – 16.00 Uhr   
7.30 – 16.30 Uhr

von den/der/dem Personensorgeberechtigten:

Mutter

Vater

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. privat \_\_\_\_\_

Tel. privat \_\_\_\_\_

Mobile Rufnummer: \_\_\_\_\_

Mobile Rufnummer: \_\_\_\_\_

Zu berücksichtigende Besonderheiten (Krankheiten, z.B. Allergien etc.):

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten Erzieherin