

Anmeldung für die Eltern-Kind-Gruppe

Ich/ Wir möchte/n mein/ unser Kind für einen Platz ab

in der Eltern-Kind-Gruppe anmelden.

Name u. Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Anschrift: _____

PLZ

Wohnort

Straße

Name u. Vorname der Mutter: _____

geborene(r) _____ geboren am _____

Berufstätigkeit: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail Adresse: _____

Name u. Vorname des Vaters: _____

geborene(r) _____ geboren am _____

Berufstätigkeit: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail Adresse: _____

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in dieser Voranmeldung erhobenen Daten zu Verwaltungszwecken vom Förderkreis Waldorfpädagogik Land Hadeln e.V. gespeichert werden.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Träger