Anmeldung

Integration - Vorschulförderung - Schnuppertage – Turnen - Aktionsnachmittage für Kinder und Eltern

1. Kind:

Name, Vorname: _____

Straße: _____Telefon:_____

Geburtstag, Ort: _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

Muttersprache _____

2. Vater:

Name, Vorname _____

Straße _____Telefon:_____

Geburtstag, Ort _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

Beruf, Arbeitsstelle: _____

3. Mutter:

Name, Vorname: _____

Straße: _____Telefon:_____

Geburtstag, Ort: _____

Konfession: _____

Nationalität: _____

Beruf, Arbeitsstelle: _____

Wünschen Sie eine Betreuung ab 2 Jahre ?.....

Benötigen Sie für Ihr Kind eine Betreuung mit 25 Std. ? (nur vormittags)

mit 35 Std. ? (vor - + nachmittags)

mit 45 Std. ? (ganztags)

Geschwisterkinder:

Anzahl, Alter: _____

Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung?_____

Haben Sie Kontakt zur Frühförderstelle?_____

Hat Ihr Kind eine Behinderung?_____

Bemerkung:

_____

_____ _____

Datum Unterschrift

Mittwoch, 13. Juli 2011 , Hedwigplatz 2 , 45891 Gelsenkirchen , Tel.+ Fax 0209/72515

Email: info@kinderinsel-ge.de