

Ev. Kindergarten „Löwenzahn“
Im Tal 23
35232 Dautphetal
Tel: 06468/7202
E-Mail: kita.loewenzahn.mornshausen@ekhn.de



Anmeldeformular für das Tal:

Name des Kindes: _____

Geburtstag: _____

Anmeldung für den Besuch des Talkindergartens ab dem _____

Priorität: _____

Zusätzlich angemeldet: _____

Einrichtungswunsch: _____

Wir benötigen bzw. wünschen folgende Betreuungszeiten:

- Modul A: montags bis freitags von 8:00 bis 12:30 Uhr
- Modul B1: montags bis freitags von 7:15 bis 12:45 Uhr
- Modul B2: montags bis freitags von 7:15 bis 14:15 Uhr
- Modul C: montags bis donnerstags von 7:15 bis 16:30 und freitags von 7:15 bis 14:30 Uhr

Angabe zu den Eltern

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Straße Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Berufstätigkeit der Eltern:

Mutter: _____

Vater: _____

Sonstiges: _____

Wir sind damit einverstanden, dass unsere notwendigen Daten zur Abgleichung von Doppelanmeldungen an andere Kindertageseinrichtungen weitergegeben werden. Sobald ein Betreuungsplatz für Ihr Kind frei ist, werden wir Sie informieren.

Datum u. Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Träger: Evangelisches Dekanat Biedenkopf-Gladenbach
Im Grund 4 – 35239 Steffenberg – Telefon 06464-2771040 – Mail frank.wagner.dek.biedenkopf-gladenbach@ekhn-net.de