



## Kinderkrippe Spatzennest

Kirchweg 2  
31691 Seggebruch  
Tel. 05724/3973518  
krippe-spatzennest@web.de



### ANMELDUNG / ÄNDERUNG

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Besuch der Kinderkrippe Spatzennest an:

Familienname des Kindes:

---

Vorname des Kindes:

---

Geburtstag:

---

Straße und Hausnummer:

---

Postleitzahl und Wohnort:

---

Erziehungsberechtigte:

---

---

Telefon:

---

Name und Anschrift

---

des Kinderarztes:

---

Gewünschter Aufnahmetermin:

---

Betreuungswunsch:

- Vormittagsgruppe (13.00 Uhr)  
 Ganztagsgruppe (15.00 Uhr)  
 Ganztagsgruppe (17.30 Uhr)  
 Frühbetreuung (ab 07.00 Uhr)

Die Teilnahme am Mittagessen ist gegen Kostenerstattung für die Kinder der Ganztagsgruppe verpflichtend!

Hiermit erkläre(n) ich/ wir, dass ich/ wir die Satzungsregelung in der jeweils gültigen Fassung ausdrücklich anerkenne(n).

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)