_____
Name, Vorname

_____
Datum

_____
Straße, Hausnummer

_____
Telefon

25482 Appen

Gemeinde Appen
über Amt Moorrege
Amtsstraße 12
25436 Moorrege

Wir benötigen verbindlich ab _____ für unser/e Kind/er

_____, geb. am _____
(Vor- und Zuname)

_____, geb. am _____
(Vor- und Zuname)

_____, geb. am _____
(Vor- und Zuname)

Betreuungsumfang

Krippenbereich (0 – 3 Jahre)

einen Krippenplatz von 8.00 – 13.00 Uhr

einen Krippenplatz von 8.00 – 16.00 Uhr

Frühdienst ab 7.30 Uhr oder _____

sonstiger Betreuungsumfang von _____ Uhr bis _____ Uhr

Elementarbereich (3 – 6 Jahre)

einen Betreuungsplatz von 8.00 – 12.00 Uhr

einen Betreuungsplatz von 8.00 – 16.00 Uhr

Frühdienst ab 7.30 Uhr oder _____

Spätdienst bis max. 14.00 Uhr

bitte wenden!

Sonstige Angaben

Gewünschte Einrichtung

ev. St. Johannes Kindergarten in Appen

heilp. Nachbarschaftskindergarten der Lebenshilfe in Appen-Etz

(hier stehen lediglich Betreuungsplätze von 8.00 – 14.00 Uhr zur Verfügung, für Kinder im Alter von 3 – 6 Jahren)

Mein/e Kind/er

ist/sind in der gewünschten Einrichtung angemeldet

ist/ sind in beiden Einrichtungen angemeldet

ist/sind noch nicht angemeldet (Anmeldung bitte kurzfristig vornehmen!!!)

soll/en keine Einrichtung in Appen besuchen, weil _____

ist/sind in einer auswärtigen Einrichtung untergebracht, ein Wechsel soll nicht erfolgen

ist/sind in einer auswärtigen Einrichtung untergebracht, ein Wechsel soll zum _____ erfolgen

Ergänzende Hinweise/Bemerkungen/Wünsche:

_____
(Unterschrift)