



Name, Vorname des Kindes:

ANMELDUNG

Waldorfkindergarten Hagen-Haspe

Louise-Märcker-Str. 1 58135 Hagen

Fon 02331 - 406155

Fax 02331 - 405985

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Wiegestube (0-3 Jahre) Mo. bis Fr. 7.00 bis 16.00 Uhr
- Kindergarten Mo. bis Fr. 7.00 bis 14.00 Uhr
- Kindertagesstätte Mo. bis Fr. 7.00 bis 17.00 Uhr
- Kindergarten Mo. bis Fr. 7.00 bis 14.00 Uhr
- U 3-Betreuung (ab 2 Jahren, d. h. das Kind wird bis zum 31.10. des Aufnahmejahres 2 Jahre alt)

Waldorfkindergarten Hagen-Delstern

Am Berghang 31 58093 Hagen

Fon 02331 - 77888

Fax 02331 - 340234

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Kindergarten Mo. bis Fr. 7.00 bis 14.00 Uhr
- Kindertagesstätte Mo. bis Fr. 7.00 bis 17.00 Uhr
- Wiegestube (0-3 Jahre) Mo. bis Fr. 7.30 bis 16.30 Uhr

/...2

Waldorfkindergärten Hagen e.V.
Louise-Märcker-Str. 1
58135 Hagen
☎ (02331) 40 59 90
Fax (02331) 40 59 85
Email: geschaeftsstelle@waldorfkindergarten-hagen.de

Vorstand
Daniel Rohde
Britta Syring
Michael Teschner

Bankverbindung
Sparkasse Hagen
IBAN DE39 4505 00010100 0294 50
BIC: WELADE3HXXX

Bürozeiten: Montag und Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr

Mädchen Junge gewünschte Aufnahme zum 20.....
(Monat) (Jahr)

Name, Vorname des Kindes
Anschrift
Geburtstag
Nationalität
Telefon
Emailadresse:

Name, Vorname der Mutter
Geburtsdatum
Nationalität
Anschrift
Beruf

Name, Vorname des Vaters
Geburtsdatum
Nationalität
Anschrift
Beruf

Hat das Kind vorher einen Waldorfkindergarten besucht? Ja Nein

Besonderheiten des Kindes (z. B. Krankheiten, Behinderungen, Auffälligkeiten)
.....

In der Familie wird vorrangig deutsch und/oder gesprochen.

Geschwister

Nachname	Vorname	Geb.datum	Kindergarten/Schule	Klasse

Bitte informieren Sie uns umgehend über Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse (z. B. Namen, Anschrift, usw.)

(Dieses Formular wurde maschinell erstellt und gilt als unterschrieben von)

.....
Ort Datum Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

.....
Ort Datum Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten