



**Waldorfkindergärten**

Hagen-Delstern Hagen-Haspe Ennepetal-Voerde

# ANMELDUNG

## SPIELGRUPPE

### Waldorfkindergarten Hagen -Haspe

Louise-Märcker-Str. 1 \* 58135 Hagen

Fon 02331 - 40 61 55 Fax 02331 - 40 59 85

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Montagnachmittags 16.00 bis 17.30 Uhr  
 Dienstagnachmittags 16.00 bis 17.30 Uhr

Spielgruppenleitung: Monika Fleischer  
Anna Fleischer  
Fon 02331 - 40 61 55

**Für Kinder ab 12 Monaten in Begleitung eines Erwachsenen. Für den Besuch der Spielgruppe fällt ein Monatsbeitrag in Höhe von € 17,00 an.**

**Hinweis:**

**Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)**

Alle betroffenen Personen, die mindestens ein Jahr alt sind, müssen eine Masernschutzimpfung oder eine Masernimmunität nachweisen. Alle Personen, die mindestens zwei Jahre alt sind, müssen mindestens zwei Masernschutzimpfungen nachweisen oder (zum Beispiel durch eine bereits durch die 1. Masernschutzimpfung erworbene) ausreichende Immunität gegen Masern. Die gesetzlichen Vorgaben orientieren sich an den Empfehlungen der STIKO. Wer wegen einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann, ist ausgenommen (§ 20 Absatz 8 Satz 4 IfSG).

---

Waldorfkindergärten Hagen e.V.  
Louise-Märcker-Str. 1  
58135 Hagen  
☎ (02331) 40 59 90  
Fax (02331) 40 59 85

**Vorstand**  
Daniel Limpinsel  
Jeno Sahintürk  
Heiko Zimmer  
E-Mail: geschaeftsstelle@waldorfkindergarten-hagen.de

**Bankverbindung**  
Sparkasse Hagen  
Konto 100029450  
BLZ 450 500 01  
BIC WELADE3HXXX  
IBAN DE39 4505 0001  
0100 0294 50

**Bürozeiten: Montag und Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr**



# Waldorfkindergärten

Hagen-Delstern Hagen-Haspe Ennepetal-Voerde

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

Name, Vorname des Kindes .....  
Anschrift .....  
Geburtsstag .....  
Nationalität .....  
Telefon .....  
Emailadresse: .....

Name, Vorname der Mutter .....  
Geburtsdatum .....  
Nationalität .....  
Anschrift .....  
Beruf (freiwillige Angabe) .....

Name, Vorname des Vaters .....  
Geburtsdatum .....  
Nationalität .....  
Anschrift .....  
Beruf (freiwillige Angabe) .....

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

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

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

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

Waldorfkindergärten Hagen e.V.  
Louise-Märcker-Str. 1  
58135 Hagen  
☎ (02331) 40 59 90  
Fax (02331) 40 59 85

**Vorstand**  
Daniel Limpinsel  
Jeno Sahintürk  
Heiko Zimmer  
E-Mail: geschaeftsstelle@waldorfkindergarten-hagen.de

**Bankverbindung**  
Sparkasse Hagen      BIC WELADE3HXXX  
Konto 100029450      IBAN DE39 4505 0001  
BLZ 450 500 01      0100 0294 50

**Bürozeiten: Montag und Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr**