



# 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  
Di 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).

---

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

**Vorstand**  
Noel Pagel  
Max Eric Peters  
Jenö Sahintürk  
EMail: geschaefsstelle@waldorfkindergarten-hagen.de

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



# Waldorfkindergarten

Hagen-Delstern Hagen-Haspe Ennepetal-Voerde

Name, Vorname des Kindes .....

**Anschrift** .....

Geburtstag ..... .

**Nationalität** ..... .

**Telefon** .....

Emailadresse:

Name, Vorname der Mutter .....

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität

**Anschrift** \_\_\_\_\_

Beruf (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters .....

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Nationalität** \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_

Beruf (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

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

.....

## Geschwister

Geschwister				
Nachname	Vorname	Geb.datum	Kindergarten/Schule	Klasse

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

**Unterschrift/en des /der Erziehungsberechtigten**

Ort      Datum      Unterschrift(en) des /der Erziehungsberechtigten

Waldorfschule Hagen e.V.	<b>Vorstand</b>	<b>Bankverbindung</b>	
Louise-Märcker-Str. 1	Noel Pagel	Sparkasse Hagen	BIC WELADE3HXXX
58135 Hagen	Max Eric Peters	Konto 100029450	IBAN DE39 4505 0001
Telefon (02331) 40 59 90	Jenö Sahintürk	BLZ 450 500 01	0100 0294 50
Fax (02331) 40 59 85	E-Mail: <a href="mailto:geschaeftsstelle@waldorfkindergarten-hagen.de">geschaeftsstelle@waldorfkindergarten-hagen.de</a>		

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