



Voranmeldung für den Waldorfkindergarten Ahrensburg

Hiermit melde/n ich/wir unsere/n Tochter / Sohn

NameVorname Geburtsdatum

im Waldorfkindergarten Ahrensburg an.

Im betreffenden Aufnahmejahr werde/n ich/wir zu einem Aufnahmegespräch eingeladen.

Name der Eltern

Anschrift

Email

Telefon

Gewünschte Betreuungszeiten

0730 -1230 Uhr

07:30 – 14:00 Uhr

Gewünschter Betreuungsbeginn: (Monat Jahr)

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bei Umorientierung bitten wir Sie, uns zu informieren. Wir wären Ihnen sehr dankbar.