

# NESTPLATZ-ANFRAGE



Nach Eingang Ihrer Anfrage melden wir uns bei Ihnen um weitere Einzelheiten zu klären.

Vorname des Kindes \* .....

Nachname des Kindes \* .....

Geburtsdatum des Kindes \* .....

Geschlecht des Kindes \* Mädchen  Junge

Vorname des Erziehungsberechtigten \* .....

Nachname des Erziehungsberechtigten \* .....

Telefonnummer \* .....

E-Mail \* .....

Straße und Haus-Nr. \* .....

PLZ \* .....

Ort \* .....

Gewünschte Betreuung \* Krippenplatz 6 Std.  8 Std.  10 Std.

Elementarplatz 6 Std.  8 Std.  10 Std.

Geschwisterkind im Spatzennest? Ja  Nein

Gewünschter Anmeldetermin und Bemerkungen \*

.....

Datum/Unterschrift

## Die Anfrage...

...dient der Kontaktaufnahme und der Erfassung der notwendigen Daten. Sie beinhaltet keinen Anspruch auf einen Kindergartenplatz in der Kita „Spatzennest“. Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte Formular per Fax an 040.39 87 31 86 oder per Mail an: [anfrage@spatzennestimvalvopark.de](mailto:anfrage@spatzennestimvalvopark.de)