



Aufnahmeantrag Kindergarten „Regenbogen“, Hauptstraße

Name der Eltern

Anschrift

Telefonnummer

E- Mail

Ich/wir beantrage/n die Aufnahme meines / unseres Kindes

Name, Vorname

geb. am

ab _____

Öffnungszeiten im Kindergarten „Regenbogen“:

Montag bis Freitag 7.30 bis 13.30 Uhr

Geschwisterregelung: Mein/ unser Kind _____ besucht bisher schon und auch im nächsten Kindergartenjahr den gleichen Kindergarten.

Mir/ uns ist bekannt, dass die tatsächliche Aufnahme erst durch die schriftliche Bestätigung der Kindergartenverwaltung zustande kommt. Außerdem ist mir/ uns bekannt, dass anlässlich der Neuaufnahme eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist. Zur Zahlung des vom Gemeinderat festgesetzten Elternbeitrages bin ich/sind wir bereit und werde/n dazu eine Einzugsermächtigung erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten