

# Anmeldung für den Bordesholmer Kindergarten

## „Kleine Früchtchen“ e.V.

Name, Vorname der / des Erziehungsberechtigten

---

Anschrift (PLZ Wohnort, Straße, Hausnr.)

Telefon:

---

---

**Hiermit melde ich mein / unser Kind für den Kindergarten „Kleine Früchtchen“ e.V. an.**

Als Betreuungszeit werden wir/werde ich die Zeit von

- Montag bis Freitag jeweils von 7:30 bis 12:45 Uhr
- Montag bis Freitag jeweils von 7:45 bis 12:45 Uhr
- Montag bis Freitag jeweils von 7:30 bis 14:00 Uhr
- Montag bis Freitag jeweils von 7:45 bis 14:00 Uhr

in Anspruch nehmen.

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

---

---

Die Aufnahme soll erfolgen zu Beginn des Kindergartenjahres 2012/2013.

**Mit der zu Koordinierungszwecken notwendigen Übermittlung der Daten an die Gemeinde Bordesholm bin ich / sind wir einverstanden.**

Ort, Datum:

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

---

---