



Anmeldung Spielgruppe „Flohzirkus“

Gewünschtes Aufnahme datum _____

Angaben des Kindes

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten Mutter & Vater

Nachname _____

Nachname _____

Vorname _____

Vorname _____

Straße _____

Straße _____

PLZ/ Wohnort _____

PLZ/ Wohnort _____

Telefon _____

Telefon _____

E-Mail Adresse _____

Die Öffnungszeiten und die aktuellen Elternbeiträge der Spielgruppe „Flohzirkus“ sind mir/uns bekannt. Aus der Abgabe dieses Antrages ergibt sich kein Anspruch auf eine Aufnahme.

Ort

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte)

Deutscher Kinderschutzbund

Orts- und Kreisverband Balingen e.V.

Filserstrasse 9

72336 Balingen

☎ 074 33-212 12

www.kinderschutzbund-balingen.de

info@kinderschutzbund-balingen.de