



----- Ev. Kirchengemeinde Nidda
Auf dem Graben 35
63667 Nidda
Tel.: 06043/2397

ANMELDUNG

zum Besuch der Evangelischen Kindertagesstätte Himmelszelt

Familienname des Kindes Vorname des Kindes

Geburtsdatum weiblich / männlich Konfession Nationalität Tauftag

Familienname der Mutter Vorname der Mutter

Konfession Kirchengemeinde Nationalität

Familienname des Vaters Vorname des Vaters

Konfession Kirchengemeinde Nationalität

Strasse, Hausnummer Wohnort

Telefon privat Telefon dienstlich

Emailadresse

Bedarf das Kind einer besonderen Förderung (z. B. körperliche/seelische Behinderung, Sprachentwicklung, Allergiker, chronische Krankheiten)?

Hiermit melde ich oben genanntes Kind zum Besuch

in einer Kindertagesstättengruppe

in der Krippengruppe

an.

Nidda, den _____

Unterschrift

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Plätze nur nach deren Verfügbarkeit zur Verfügung gestellt werden können.

Eingegangen am : _____

entgegengenommen