



Waldkindergarten Elfenwagen
Postanschrift: Osnabrücker Straße 60
49328 Melle
Email: waldkiga@ppsm.de

Wir/Ich melde/n unser/mein Kind zum Besuch des Waldkindergartens an:

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____

Aufnahmedatum: 01. August 20 _____

Welche Einrichtung hat das Kind vorher besucht? _____

Überstandene Krankheiten:

Kinderarzt: _____

Krankenkasse: _____

Anzahl und Geburtsdatum der Geschwister: 1.) _____ 2.)

_____ 3.) _____ 4.)

Name des Vaters: _____ Beruf: _____

Name der Mutter: _____ Beruf: _____

Familienanschrift: _____

Telefon und e-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

Eine Aufnahmebestätigung erhalten Sie gesondert.