

Anmeldeformular:

Name der **Mutter**: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

Nationalität: _____

Telefon, privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Name des **Vaters**: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

Nationalität: _____

Telefon, privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____ Betreuungsstunden: _____

Geburtsdatum: _____

Vor der Aufnahme eines Kindes fordern wir die Vorlage des Impfausweises in dem der vollständige empfohlene Impfstatus dokumentiert ist.

Besondere Bedürfnisse, Spielinteressen und ähnliches: _____

Hamburg, den _____

(Unterschrift)