

DRK-Kinderkrippe „Kleine Racker“
Schulweg 4
24601 Wankendorf
Fon: (04326) 2897937
Fax: (04326) 288461

Unsere Betreuungszeiten:

Montag – Freitag
von 7:00 Uhr – 17:00 Uhr

Anmeldung

Vor- und Zuname des Kindes: _____ Geburtstag: _____

Wohnort: _____ Telefon: _____

Straße: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

1. Sorgeberechtigter des Kindes:

Vor- und Zuname: _____

Telefonische Erreichbarkeit (mobil): _____

Arbeitgeber (Name, Anschrift): _____

Telefonnummer des Arbeitgebers: _____

2. Sorgeberechtigter des Kindes:

Vor- und Zuname: _____

Telefonische Erreichbarkeit (mobil): _____

Arbeitgeber (Name, Anschrift): _____

Telefonnummer des Arbeitgebers: _____

Geschwisterkinder:

Name: _____ Alter: _____

Name: _____ Alter: _____

Name: _____ Alter: _____

Abholberechtigte:

Vor- und Zuname: _____ Telefon: _____

Vor- und Zuname: _____ Telefon: _____

Vor- und Zuname: _____ Telefon: _____

Allergien, Krankheiten des Kindes: _____

Hausarzt des Kindes: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Gewünschte Betreuungszeit: _____

Anmeldung zum (Termin): _____

Wankendorf, _____

Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Unterschrift 2. Sorgeberechtigter