



Bürgermeisteramt Bollschweil

Hexentalstraße 56

79283 Bollschweil

naturkindergarten-bollschweil@gmx.de

Anmeldung zum Naturkindergarten Bollschweil

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Besonderheiten (Allergien etc...) _____

Namen der Eltern: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Geschwister: _____

geb. am: _____

geb. am: _____

geb. am: _____

Notfallkontakt: _____

Ich wünsche eine Aufnahme meines Kindes in den Naturkindergarten Bollschweil ab

Betreuungsbedarf:

☐ Halbtagsbetreuung (HT) 8.00 Uhr bis 13:00 Uhr

☐ Verlängerte Öffnungszeiten (VÖ) 8:00 Uhr bis 14:00 Uhr

Hiermit erkläre ich, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Änderungen teile ich umgehend mit.

Bollschweil, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
