



Neustadter Str. 23a, 67245 Lamsheim
0173 / 7580195
lambiland@lamsheim.de

ANMELDUNG

Name des Kindes: _____

Geb.Datum: _____ Geb.Ort _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Geschlecht: W __ M __ Staatsangehörigkeit: _____

Geschwister, Name & Geburtstag:

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt (Monat & Jahr): _____

	Mutter	Vater
Vor- & Nachname:		
Geb.Name:		
Geb.Jahr:		
Anschrift:		
Arbeitsstätte & -ort:		
Beruf:		
voraussichtliche Arbeitszeiten:		

➤ Gewünschte Betreuungszeiten (bitte entsprechen ankreuzen):

Teilzeitplatz
7:00-12:30 Uhr & 14:00-16:30 Uhr

Ganztagsplatz, inkl. Mittagessen
7:00 Uhr – 16:30 Uhr

durchgängiger Teilzeitplatz , inkl. Mittagessen
7:00–14:00 Uhr

Mein Kind wird/ wurde noch in folgenden Kindergärten angemeldet:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die KITA Lambiland, für die Planung des Bedarfes & und zur Aufnahme in eine Kita in Lamsheim, die familienbezogenen Daten nutzen darf. Hierbei werden keine Daten an Unbefugte weitergegeben.

Datum _____

Unterschrift _____