



Voranmeldung für die Aufnahme in die städtische Kindertageseinrichtung Dillenburg

Vor – und Nachname des Kindes
Geschlecht
<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Divers
Geburtsdatum
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort
Name der Mutter
Name des Vaters
Familiensprache
Telefonnummer
E-Mail

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass der Name und das Geburtsdatum meines Kindes zum Zweck des Abgleichs der Anmeldungen zwischen den Kindertageseinrichtungen in der Oranienstadt Dillenburg verwendet werden dürfen.

Datum

Unterschrift

Anmeldung erhalten am: _____