

Theos Spatzen

Anmeldeformular

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Beginn _____

Krippe oder Kindergarten _____

6 h Teilzeitplatz

10 h Ganztagsplatz



Name der Eltern _____

wohnhaft in _____

Telefonnummer _____

Handynummer _____

Datum/Unterschrift

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden es per Post/Fax an:

Kindergarten Theos Spatzen Leiterin Frau Manuela Theodor
Dorfstraße 29b
18233 Ravensberg

Telefon: 038297-243
Fax: 038297-139868
Kita Handy: 0174-9839479
E-Mail: theos-spatzen@web.de

Haben Sie noch Fragen?

Termine für ein persönliches Gespräch können täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr vereinbart werden!