



Traubestr. 7 80805 München
neue.kinder@walmdachspatzen.de www.walmdachspatzen.de

Name des Kindes

Geboren am / Geschlecht.....

Geschwister (Alter / Geschlecht).....

Name der Mutter

Nationalität / Sprache.....

Beruf

Bitte ankreuzen: Vollzeit Teilzeit z. Zt. nicht

Name des Vaters

Nationalität / Sprache.....

Beruf

Bitte ankreuzen: Vollzeit Teilzeit z. Zt. nicht

Adresse

Telefon

Email

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, damit wir Sie etwas kennenlernen können und senden Sie das Formular an neue.kinder@walmdachspatzen.de oder faxen Sie es an 089/200086811

Wären Sie bereit, Elterndienste zu übernehmen? Haben Sie besondere (praktische oder berufliche) Kenntnisse oder Vorkenntnisse, die Sie in die Pflege und Organisation des Kindergartens einbringen können?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gibt es etwaige Besonderheiten beim Ihrem Kind, auf die im Kindergarten geachtet werden muss (z.B. Krankheiten, Allergien, Essen)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Warum möchten Sie gerne, dass Ihr Kind einen Kindergartenplatz in der

Elterninitiative *WALMDACHSPATZEN E.V.* bekommt?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift