



Kita Luthers Apfelbaum

Wilhelm-Busch-Ring 7a

63486 Bruchköbel

Tel.: 06181/740587

Fax: 06181/9453835

Mail: info@kitaluthersapfelbaum.de

Anmeldung für den Hort

Name des Kindes: _____
geboren am: _____ in: _____
Straße: _____ Ort: _____
Nationalität: _____ Konfession: _____
Zahl der Geschwister: _____ Geb. Datum: _____

Eltern:

Vor- und Zuname des Vaters: _____
Nationalität _____ Konfession: _____
Geb. am: _____ Berufstätigkeit: nein ja
Beruf: _____
Arbeitgeber: _____ Tel. _____
Vor- und Zuname der Mutter: _____
Nationalität _____ Konfession: _____
Geb. am: _____ Berufstätigkeit: nein ja
Beruf: _____
Arbeitgeber: _____ Tel. Nr. _____
Email: _____
Telefon privat: _____

Gewünschtes Datum für die Aufnahme: _____

Bruchköbel, den _____
Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Eingegangen am: _____
Unterschrift der Leitung