



Waldorfkindergarten Erststadt - Liblar e.V.

Voranmeldung

Name/Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name der Eltern/ Erziehungsberechtigten: _____

Das/Die Geschwisterkind/er _____ (Name) hat/haben
bereits den Waldorfkindergarten besucht.

Das/Die Geschwisterkind/er _____ (Name) besucht/besuchen die
benachbarte Waldorfschule und geht/gehen in die _____ Klasse.

E-Mail-Adresse: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Hat ihr Kind bereits eine andere Einrichtung besucht? _____

Datum der gewünschten Aufnahme in unseren Kindergarten: _____

Gewünschter Betreuungsumfang:

In der **U3 Gruppe (1-3Jährige)** bieten wir ausschließlich **45 Stunden (7:15-16:15Uhr)** an.

Ü3 Gruppe: ☐ 35- Stunden (7:30-14:30) ☐ 45 Stunden (7:15-16:15)

Welche Beweggründe haben dazu geführt, dass Sie unseren Kindergarten ausgewählt haben?

Wir würden uns über ein Foto ihrer Familie sehr freuen!

Datum und Unterschrift