Anmeldeformular für die Warteliste

TSG Söflingen 1864

Ich melde meine/n Tochter/Sohn Name / Vorname

_____

geb.am_____

für den TSG Sportkindergarten „ Bärenstark" an.

Nationalität _____ Konfession_____

Geschlecht_____ Anzahl der Geschwister _____

_____

Name der Erziehungsberechtigten

_____ _____

Straße PLZ, Wohnort

_____

Telefon

Alleinerziehend _____ E- Mail_____

Gewünschtes Eintrittsdatum:_____

Krippenplatz von 7.15 Uhr – 16.45 Uhr 6 Monate – 3 Jahre ☐ Sharing möglich ☐

Verlängerte Öffnungszeiten von 7.00 Uhr – 12.30 Uhr oder 13.30 Uhr 2-6 Jahre ☐

Ganztagesplatz von 7.00 Uhr – 17.00 Uhr 3 - 6 Jahre ☐

_____

Datum Unterschrift

Hiermit verpflichte ich mich, bei Änderungen umgehend in der Einrichtung Bescheid zu geben. Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten ausschließlich zum Zwecke der trägerübergreifenden Platzvergabe verwendet werden dürfen. Die Weitergabe an Dritte zu anderen Zwecken ist nicht zulässig

_____

Datum Unterschrift