

Regenbogenkinderland e.V.

Moorweidendamm 7f
21220 Seevetal
E-Mail: regenbogenkinderland@gmx.de
Tel.: 04105-84879
Fax: 04105-6760436



Anmeldung

Nachname des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

Mail: _____

Name Elternteil 1: _____

Geburtsdatum: _____

Berufstätigkeit: _____

Nationalität: _____

Alleinerziehend:

Name Elternteil 2: _____

Geburtsdatum: _____

Berufstätigkeit: _____

Nationalität: _____

Geschwister: _____

Geburtsdatum: _____

Gewünschter Beginn: _____

Vormittagsgruppe (8-14 Uhr):

Ganztagsgruppe (8-16 Uhr):

Krippe (8-16 Uhr):

1. Wunsch Einrichtung: _____

2. Wunsch Einrichtung: _____

3. Wunsch Einrichtung: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass unsere Daten digital an die Gemeinde Seevetal weitergeleitet werden. Meine Daten werden dort für die Kindergartenplatzvergabe in NOLIS gespeichert.

Datum und Unterschrift