



Im Wiesenkampe 15

30659 Hannover

Telefon 0511 – 649 09 22

Anmeldung für einen Krippenplatz zum 01. August 20_____

ganztags von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr

Bitte tragen Sie Ihre Angaben gut leserlich in das Formular ein.

Name, Vorname des Kindes			
Geburtsdatum	Geburtsort	Konfession	Nationalität

Name, Vorname der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten:	
Mutter berufstätig als:	Vater berufstätig als:
Anschrift (Straße, PLZ, Ort):	Tel. Festnetz:
	Tel. mobil:
	Tel. dienstlich:
	Email-Adresse:

Krippenkinder müssen ihren ersten Wohnsitz in der Stadt Hannover haben.

Hat das Kind sonderpädagogischen Förderbedarf? ja nein

Das Kind lebt bei den Eltern der Mutter dem Vater

Welche Krankheiten hat Ihr Kind durchgemacht?

Liegen seelische oder körperliche Behinderungen vor (Sehfehler, Sprachfehler, Bewegungsstörungen)?

War/ist für Ihr Kind eine spezielle Behandlung erforderlich und steht es in regelmäßiger Betreuung?

Bitte wenden!

Geschwister:

Name	Geburtsdatum	Schule/Kindergarten

Was hat Sie zur Wahl unseres Kindergartens veranlasst?

Bitte teilen Sie jede Änderung – Name, Telefon, Umzug etc. sofort schriftlich dem Büro des Kindergartens mit.

Datum, Unterschrift von mindestens einem Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten