



Im Wiesenkampe 15

30659 Hannover

Telefon 0511 – 649 09 22

Antrag auf Vormerkung für die Eltern-Kind-Gruppe ab _____

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:

Hat das Kind sonderpädagogischen Förderbedarf? ja nein

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

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

Terminwunsch: montags 8.30 - 10.00 Uhr 10.30 - 12.00 Uhr

oder freitags 8.30 - 10.00 Uhr 10.30 - 12.00 Uhr

Der Beitrag für die Eltern-Kind-Gruppe beträgt **48 EUR** incl. Frühstück im Monat. Diesen Betrag würden wir gern von Ihrem Konto einziehen. Ein entsprechendes Formular können Sie in unserem Büro bekommen.

Datum, Unterschrift von mindestens einem Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten