



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*:

Elternfähigkeiten z. B. Backen, Filzen, Holzarbeiten:	
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?

Termin: dienstags ☐ 9 Uhr - 10.30 Uhr

Der Beitrag für die Eltern-Kind-Gruppe beträgt **55 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

Die mit einem Sternchen gekennzeichneten Auskünfte sind freiwillig!