



**(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

0 Regelgruppe Gruppenwunsch \_\_\_\_\_

0 U 3 Gruppe

0 Mittagessen

Betreuung gewünscht von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Anmeldung ab :** \_\_\_\_\_

Familienname des Kindes : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Anschrift der Eltern : \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

(bei Alleinerziehenden des  
Erziehungsberechtigten ) \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer : \_\_\_\_\_

Name der Mutter : \_\_\_\_\_

Derzeit ausgeübte

Tätigkeit der Mutter : \_\_\_\_\_

Name des Vaters : \_\_\_\_\_

Derzeit ausgeübte

Tätigkeit des Vaters : \_\_\_\_\_

Betreuungspflichtige Geschwisterkinder vorhanden, Anzahl \_\_\_\_\_

Betreuungsort: \_\_\_\_\_

**0 Ich/ wir bin/ sind damit einverstanden, dass die Stammdaten zur Bedarfsanalyse  
an das Amt Boostedt-Rickling weitergegeben werden.**

Willingrade, den

\_\_\_\_\_  
**Datum und Unterschrift**