

Voranmeldung

Ort der Einrichtung: _____

Datum der Aufnahme: ____ . ____ . ____

Krippe

Kindergarten

Hort

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Anschrift: _____


PLZ/Ort: _____

Name der Eltern: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Sonstiges: _____

 Das ist eine **unverbindliche** Voranmeldung. Sie werden auf einer Warteliste platziert.
Bitte melden Sie sich zur Bedarfsprüfung bis spätestens 3 Monate vor dem gewünschten
Aufnahmedatum im Amt Dorf Mecklenburg- Bad Kleinen, Am Wehberg 17, 23972 Dorf
Mecklenburg, Tel.: 03841-798-0. Andernfalls werden Ihre Daten **nicht** weiter berücksichtigt.

Datum, Unterschrift der Eltern