

Kindergarten, St. Nikolaus Kirchsteige 3,79859 Schluchsee

Anmeldung für **Kinder ab drei Jahren**

Hiermit melden wir unser/ mein Kind:

Name des Kindes

Geboren am:

Geburtstag/ -Monat / -Jahr

Zum :

Termin der gewünschten Aufnahme

in den Kindergarten St. Nikolaus an.

Geschwisterkind/er _____ Name des/der Kindes/r

- ☐ Ich/wir benötigen eine Aufnahme in der **REGELGRUPPE**
montags – freitags von **7.30 Uhr bis 13.00 Uhr** und
an 2 Nachmittagen (dienstags und donnerstags von **14 – 17 Uhr**)
- ☐ Ich/wir benötigen eine Aufnahme in der **VÖ - GRUPPE**
montags – freitags von **7.30 Uhr bis 14.00 Uhr**
- ☐ Ich/ wir benötigen eine Aufnahme in die **GANZTAGESGRUPPE**
Montag, Mittwoch, Freitag von 7.30 Uhr bis 15.00 Uhr. Dienstag und Donnerstag
von 7.30 Uhr bis 17.00 Uhr.

Die Beiträge der gewünschten Betreuungszeit befindet sich im Anhang!

Bitte gewünschte Betreuungszeiten ankreuzen!

Name

Adresse

Telefonnummer

Email

Datum/ Unterschrift