

# FLOHZIRKUS

Integrative Kindertagesstätte

Integrative Kindertagesstätte Flohzirkus e. V.  
Kölustr. 41  
53757 Sankt Augustin

## Anmeldung

Familienname: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Name/Mutter: \_\_\_\_\_

Beruf z. Zt.: \_\_\_\_\_

Name/Vater: \_\_\_\_\_

Beruf z. Zt.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Name/Kind: \_\_\_\_\_

Geb. Datum:  männlich  weiblich \_\_\_\_\_

Förderbedarf:  ja  nein

Ggf Art des Förderbedarfs: \_\_\_\_\_

Anzahl Geschwisterkinder: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Datum/Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift ( ggf beider Elternteile): \_\_\_\_\_

