

Anmeldung

zur Aufnahme in das Städt. Familienzentrum Hartmannweg

Tel.: 02181 / 9551

Fax : 02181 / 818460

E-Mail: Cornelia.Wilms@grevenbroich.de

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Name der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____ Tel.: _____

Name des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____ Tel.: _____

Betreuungsform: **U – 3 Gruppe (0,4 – 3,0 Jahre)**

35 Stunden

45 Stunden

Tagesstätte (3.0 – 6,0 Jahre)

25 Stunden

35 Stunden

45 Stunden

Wohnort: _____

Straße und Hausnummer: _____

Telefon : _____

E-Mail : _____

Kinderarzt: _____

Krankenkasse: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Datum : _____ Unterschrift: _____