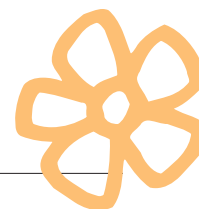


VORANMELDUNG



Vorname und Nachname des Kindes: _____

Geburtstag des Kindes: ____ . ____ . ____

Anmeldung für das Kinderhausjahr: ab September ____

Abweichender Startmonat: ____ . ____

Mein Kind hat schon Erfahrung in einer Montessori-Gruppe gesammelt: ☐ JA ☐ NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Vorname und Nachname der Mutter: _____

Vorname und Nachname des Vaters: _____

Wohnadresse (Straße, PLZ, Ort): _____

E-Mail-Adresse der Mutter: _____

E-Mail-Adresse des Vaters: _____

Telefonnummer Mutter: _____

Telefonnummer Vater: _____

Beruf der Mutter*: _____

Beruf des Vaters*: _____

Datum, Ort: _____

Unterschrift/en: _____

* freiwillige Angabe



Montessori Kinderhaus Langenzersdorf e.V.
Wiener Straße 46
2103 Langenzersdorf

Tel.: 0680/505 51 34
E-Mail: info@kinderhaus-langenzersdorf.at
Web: www.kinderhaus-langenzersdorf.at

Montessori Kinderhaus Langenzersdorf



KINDERKRIPPE: 1-3 Jahre

KINDERHAUS: 3-6 Jahre