



Aufnahmeantrag

(Hiermit werden Sie auf unserer Warteliste berücksichtigt)

Bitte senden an:
Elternverein Kindervilla e.V.
Katharinenstraße 6
49074 Osnabrück
Per Fax: 0541 58049399
Tel: 0541 580 49 400

Kind

Name	
Vorname	
Geschlecht m/w	Geburtsdatum
Sprache	

Gewünschtes Eintrittsdatum	
Betreuungszeit für den Ganztagsplatz	
Von:	bis:
<input type="checkbox"/> 07:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr
<input type="checkbox"/> 08:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 17:00 Uhr

Geschwisterkinder/Alter

1. Sorgeberechtigte/r

Name
Vorname
Telefon privat
Telefon dienstlich
Mobiltelefon
E-Mail

Straße	
PLZ	Ort
Studiengang Uni/FH	
Berufliche Tätigkeit	
Alleinerziehend?	<input type="checkbox"/>

2. Sorgeberechtigte/r

Name
Vorname
Telefon privat
Telefon dienstlich
Mobiltelefon
E-Mail

Straße	
PLZ	Ort
Studiengang Uni/FH	
Berufliche Tätigkeit	

Mit diesem Aufnahmeantrag erkläre ich mich/ erklären wir uns im Falle der Aufnahme einverstanden, Elterndienste (im Umfang von 2,5 Stunden im Monat pro Familie) zu leisten.

Ort/Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



Bitte senden an:
Elternverein Kindervilla e.V.
Katharinenstraße 6
49074 Osnabrück
Per Fax: 0541 58049399
Tel: 0541 580 49 400

Freiwillige Angaben zur Familie

Möchten Sie uns noch mehr zu Ihrem Kind oder zu Ihrer familiären Situation mitteilen?

Warum haben Sie sich für unseren Elternverein entschieden?

.....
Ort/Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigten