

Waldkindergarten RäuberNESt

Kontaktformular



| | | | |
|---|--|---|--|
| Name des Kindes: | | Geburtsdatum: | |
| Name des Erziehungsberechtigten: | | Name des Erziehungsberechtigten: | |
| E-Mail Adresse: | | Telefonnummer: | |
| Wohnhaft: | | Wunsch Zeitpunkt der Aufnahme (Monat und Jahr) | |

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| Leitung: Lukas Seuffert | Postadresse: Raiffeisenstraße 1 97618 Hohenroth | Adresse: Linsenthal 1 97618 Hohenroth |
| Telefon: 016099846747 | E-Mail: leitung- waldkindergarten@hohenroth.de | Web: waldkindergarten.nes-allianz.de |
| | Öffnungszeiten: 07:30 Uhr bis 15:00 Uhr | |

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich bin/Wir sind verbindlich an einem Betreuungsplatz für unser Kind interessiert.
Ich bestätige/Wir bestätigen die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.