Montessori-Kinderhaus Potsdam West

Knobelsdorffstr. 7
14471 Potsdam

Fon 0331 - 62044-30
Fax 0331 - 62044-31
info@montessori-kinderhaus-potsdam.de

Anmeldung Betreuungsplatz

m ☐ w ☐ divers ☐

Name des Kindes (bitte den Rufnamen unterstreichen) Geburtsdatum Geschlecht

Name der Eltern

Anschrift

E-Mail (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) Telefon

Ab wann sollte die Aufnahme Ihres Kindes erfolgen? _____

Haben Sie bereits im Kinderhaus hospitiert? ja ☐ nein ☐

Warum möchten Sie, dass Ihr Kind in unserer Einrichtung betreut wird? (ggf. Rückseite verwenden)

Ich habe / Wir haben das pädagogische Konzept des Montessori-Kinderhaus Potsdam West gelesen und möchte(n), dass mein / unser Kind nach der dort beschriebenen pädagogischen Ausrichtung betreut wird.

Erklärung: Diese Anmeldung ist unverbindlich. Eine Rechtsverbindlichkeit entsteht erst durch den Abschluss eines Betreuungsvertrages mit dem Träger der Einrichtung.

Ort und Datum Unterschrift