



Anmeldung für das Evangelische Kinderhaus Arche Noah
in Donrath

Name des Kindes _____

Geburtstag _____ Tauftag _____ Konfession _____

Anschrift _____

Bitte ausfüllen welche Gruppenform und wöchentliche Betreuungszeit gewünscht wird.

Gruppenform 1: Kinder im Alter von zwei Jahren bis zur Einschulung

		Wöchentliche Betreuungszeit		
<input type="checkbox"/>	Ia	25 Stunden		
<input type="checkbox"/>	Ib	35 Stunden	<input type="checkbox"/>	Block
<input type="checkbox"/>	Ic	45 Stunden		<input type="checkbox"/> geteilt

Gruppenform II: Kinder im Alter von unter drei Jahren

		Wöchentliche Betreuungszeit		
<input type="checkbox"/>	IIa	25 Stunden		
<input type="checkbox"/>	IIb	35 Stunden	<input type="checkbox"/>	Block
<input type="checkbox"/>	IIc	45 Stunden		<input type="checkbox"/> geteilt

Gruppenform III: Kinder im Alter von drei Jahren und älter

		Wöchentliche Betreuungszeit		
<input type="checkbox"/>	IIIa	25 Stunden		
<input type="checkbox"/>	IIIb	35 Stunden	<input type="checkbox"/>	Block
<input type="checkbox"/>	IIIc	45 Stunden		<input type="checkbox"/> geteilt



Anmeldung für das Evangelische Kinderhaus Arche Noah
in Donrath

Mutter / Erziehungsberechtigte

Vater /Erziehungsberechtigter

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

Konfession: _____

Beruf: _____

Berufstätig: **ja/nein**
Nichtzutreffendes bitte streichen

ja/nein
Nichtzutreffendes bitte streichen

Telefon: privat _____
dienstlich _____

E-Mail _____

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Ihr Kind ist noch in anderen
Einrichtungen angemeldet?

ja/nein
Nichtzutreffendes bitte streichen

Datum	Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten