

Anmeldebogen bitte an folgende Adresse senden:

Stiftung Eben-Ezer
 Frau Sander
 Volkeningweg 2-4
 32657 Lemgo
 Mail: ann-marie.sander@eben-ezer.de

Anmeldung

Kind (Vorname, Familienname)	
Wohnung (Ort, Straße, Nr.)	
Geburtstag, Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	
Familiensprache	
Konfession/Religion	
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich

Angaben zu den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten:

Eltern:	Mutter:	Vater:
Vorname, Familienname		
Wohnung (Ort, Straße, Nr.)		
Telefon		
Handynummer		
Tagsüber unter folgender Tel.-Nr. erreichbar		
E-Mail		
	Muttersprache Konfession	Muttersprache Konfession

Anmeldebogen bitte an folgende Adresse senden:
Stiftung Eben-Ezer
Frau Sander
Volkeningweg 2-4
32657 Lemgo
Mail: ann-marie.sander@eben-ezer.de

Folgende Buchungszeiten bieten wir zurzeit mit folgender Öffnungszeit an:

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Buchungszeit an.	Buchungszeit	Öffnungszeit
	35 Stunden	07:30 – 14:30 Uhr Montag – Freitag

Ich/Wir benötigen andere Öffnungszeiten:

Besteht ein besonderer Betreuungsbedarf des Kindes?

Chronische Erkrankungen, Allergie, diagnostizierte Behinderungen ...

- ja
 nein

Bemerkungen:

- Ich/Wir benötigen für unser Kind einen Integrationsplatz (Kinder mit besonderem Förderbedarf werden gemeinsam mit den anderen Kindern betreut).
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Platzvergabe mit den anderen Kindertageseinrichtungen in Extertal abgeglichen werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Elternbeitragserhebung an das Kreisjugendamt Lippe weitergeleitet werden.

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Datum

Unterschrift