



Der bewegende Kindergarten

# ANMELDUNG

Hiermit melde ich mein Kind zur Betreuung im **KAZ** an:

Vorname des Kindes

Zuname

Geburtsdatum

Nationalität / Familiensprache

Gewünschtes Eintrittsdatum

Persönliche Daten der Eltern:

## Mutter

Vorname

Zuname

Straße / Nr.

PLZ / Stadt

Telefon

Handy

E-Mail

Beruf

## Vater

Vorname

Zuname

Straße / Nr.

PLZ / Stadt

Telefon

Handy

E-Mail

Beruf

alleinerziehend

Bemerkungen:

Sie haben noch Fragen?

Wir beraten Sie gerne!

Tel: 02339/9088990

Fax: 02339/9088387

Gruppen:

## U3-Betreuung:

KAZ 2 Niedersprockhövel

KAZ 3 Haßlinghausen

## Kindergarten:

KAZ 1 Niedersprockhövel

35 Stunden

45 Stunden

Ort, Datum, Unterschrift(en)

**Familienzentrum KAZ e.V.**

Mittelstraße 71a

455449 Sprockhövel

E-Mail: [Info@fz-kaz.de](mailto:Info@fz-kaz.de)

Web: [www.fz-kaz.de](http://www.fz-kaz.de)