

Initiativkreis zur Förderung der Waldorfpädagogik e. V.  
Waldorfkindergarten Murrhardt  
Siebenkniestr. 25



**ANMELDUNG**  
zum  
**WALDORFKINDERGARTEN**

Hiermit melde ich/ melden wir unser Kind

\_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
Vorname Name

für den Waldorfkindergarten an.  weiblich  männlich

Ich /wir benötigen folgende Betreuungszeit:  
verlängerte Öffnungszeit (7.00 - 13.00 Uhr)   
Ganztagesbetreuung (7.00 - 15.00 Uhr)

Gewünschter Termin für den Eintritt des Kindes: \_\_\_\_\_  
(vorbehaltlich der Belegungssituation im Kindergarten)

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name der Mutter

Erziehungsberechtigt

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name des Vaters

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Geschwister unter 18 Jahren  
(bitte Name und Alter mit angeben)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

*Die Sorgeberechtigten willigen im Zuge der Anmeldung/Aufnahme Ihres Kindes in eine Kindertages-  
einrichtung ein, dass der Vor- und Zuname, das Geburtsdatum und die Adresse des Kindes an die  
Stadt Murrhardt zur Vermeidung von Doppelbelegung und zu Bedarfsplanungszwecken  
weitergegeben werden dürfen.*