

**Anmeldung  
für den Angela Kindergarten Beckum**

Lippborger Str. 50, 59269 Beckum, T. 02521 8288 - 980



**Angaben zum Kind:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

**Angaben zur Mutter:**

**Angaben zum Vater:**

Name \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Hiermit möchte ich / möchten wir mein / unser Kind zum \_\_\_\_\_  
im \_\_\_\_\_ „Wunschdatum“ der Aufnahme  
Angela Kindergarten Beckum anmelden.

Mir/ Uns ist bekannt, dass mein / unser Kind erst endgültig im Kindergarten  
aufgenommen werden kann, wenn die Kostenzusage z.B. vom LWL erteilt wurde und  
wenn der Kindergarten einen Platz zur Verfügung stellen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters

