

# Evangelische Kindertagesstätte Winsstraße

Winsstraße 24 • 10405 Berlin  
Tel. 030 44 24 80 4 • Fax 030 44 24 80 4  
kita.winsstrasse@stephanus.org

Evangelische Kindertagesstätte Winsstraße  
Winsstraße 24  
10405 Berlin

## Anmeldewunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum*	<input type="text"/>		<b>Bitte beachten Sie: die Aufnahme in die Kindertagesstätte kann nur erfolgen wenn das zuständige Jugendamt den Rechtsanspruch geprüft und bestätigt hat.</b>
<b>ANGABEN ZUM KIND</b>			
Name*	<input type="text"/>		Vorname*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum*	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			
Gewünschte Betreuungszeit*	<input type="text"/>		Weitere Kinder in der Kita? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>ANGABEN DER ELTERN</b>			
Name der Mutter*	<input type="text"/>		Vorname der Mutter*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name des Vaters	<input type="text"/>		Vorname des Vaters
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße*	<input type="text"/>		Hausnummer*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PLZ*	<input type="text"/>		Wohnort*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefonnummer*	<input type="text"/>		E-Mail-Adresse
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Bitte alle mit \* markierten Felder ausfüllen.

Senden Sie uns Ihren Anmeldewunsch per Post an die Kindertagesstätte. Sie erhalten dann eine Rückmeldung von uns.

**Vielen Dank für Ihr Interesse!**