ABSICHTSERKLÄRUNG

Bitte füllen Sie diese Absichtserklärung aus und retournieren sie, wenn Sie sich für einen Betreuungsplatz in unserer Kindergartengruppe, Kleinkindgruppe oder der alterserweiterten Gruppe interessieren und weitere Informationen zur Aufnahme erhalten möchten.

Kind:

……

Familienname, Vorname Geburtsdatum

……

Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Gewünschter Beginn (Monat/Jahr): ……..

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Name Mutter/Erziehungsberechtigte: ……..

Tel.: …… E-Mail: ……..

Name Vater/Erziehungsberechtigter: ……..

Tel.: …… E-Mail: ……..

Datum: …… Unterschrift: ……

Wir haben über diesen Waldorfkindergarten erfahren durch:
O Website Waldorf Campus O Freundeskreis/Familie O Anders, nämlich: ……

Waldorfstraße 7, 5023 Salzburg
kiga-langwied@waldorf-salzburg.at
T 0662 664040-30, www.waldorf-salzburg.at
IBAN AT592040400500252536