



Absender:

---

---

---

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

Tel. \_\_\_\_\_

An den  
Kindergarten der Gemeinde  
Heiligenstedtenerkamp  
Hauptstr. 27 a  
25524 Heiligenstedtenerkamp

## **A n m e l d u n g**

Ich bitte um die Aufnahme meines Kindes

\_\_\_\_\_  
Familiename

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

in den Kindergarten der Gemeinde Heiligenstedtenerkamp zum \_\_\_\_\_.

**Betreuungszeit:**

- 08.00 bis 12.00 Uhr  
 07.30 bis 12.30 Uhr  
 07.00 bis 14.00 Uhr  
 14.00 bis 16.00 Uhr

**Oder besteht Bedarf für weitere Betreuungszeiten?**

\_\_\_\_\_  
Steht kein Platz zum gewünschten Termin zur Verfügung, bitte ich um Eintragung in die Warteliste.  
Für die Beförderung meines Kindes zum Kindergarten und zurück übernehme ich die volle Verantwortung.

Die Kindergartenordnung ist mir ausgehändigt worden. Ich erkenne ausdrücklich diese Vorschriften für das Betreuungsverhältnis an.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Verfügung (wird vom Amt Itzehoe-Land ausgefüllt):

1. Eingegangen im Kindergarten am \_\_\_\_\_
2. Eingegangen beim Amt Itzehoe-Land am \_\_\_\_\_
3. Eintrag auf die Warteliste am \_\_\_\_\_
4. Wvl. am \_\_\_\_\_