

# Förderverein des Kindergartens der evangl. Kirchengemeinde Menden / Meindorf e.V.

Von-Galen-Straße 28, 53757 Sankt Augustin



VR-Bank Rhein-Sieg e.G.  
Kto 500 499 3014  
Blz 370 695 07

## Antrag- zur Aufnahme in die Vorkindergartengruppe "Maulwürfe"

Die Unterzeichner beantragen hiermit die Aufnahme des Kindes

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

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

bei den „Maulwürfen“.

Wichtige Krankheiten des Kindes (Kinderkrankheiten, Allergien, chron. Krankheiten): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Hausarztes: \_\_\_\_\_

Geschwister des Kindes

1. Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

In Notfällen kann verständigt werden: Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Die Unterzeichner verpflichten sich, den monatlichen Beitrag von z.Z. € 51,00 beginnend mit dem Monat des Gruppenbeginns bzw. mit der Aufnahme in die Gruppe, spätestens zum 07. eines jeden Monats an den Förderverein im Wege einer Einzugsermächtigung zu zahlen.

**Die Einzugsermächtigung wird mit der Unterschrift unter diesen Antrag erteilt.**

Die Unterzeichner haben Kenntnis, dass die Annahme eines Platzes bei den "Maulwürfen" an die Mitgliedschaft im Förderverein gebunden ist. Dort beträgt der monatliche Mindestbeitrag z.Zt. € 3,00.

Die Unterzeichner bestätigen mit ihrer Unterschrift, das Merkblatt zur Organisation und Durchführung der "Maulwurfsgruppe" erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten