



**Voranmeldung Kindergarten Grissinis e.V.**

**Eltern- Kind- Initiative  
Grissinis e.V.**

Mitglied im KKT  
Waisenhausstraße 20  
80637 München

Name des Kindes .....

Geburtsdatum ..... . ..... . .....

089 . 13 20 38  
info@grissinis.de

Geschwisterkind (-er) .....

Geburtsdatum .....

Name Erziehungsberechtigter .....

Beruf .....

Name Erziehungsberechtigter .....

Beruf .....

Anschrift .....

Telefon .....

e-mail .....

Derzeitige Betreuungssituation des Kindes: (Familie/ KITA/ Tagesmutter/ Spielgruppe)

.....  
.....

Sind sie mit dem Prinzip der Elterninitiative vertraut?

.....

Wie wurden Sie auf die Grissinis aufmerksam?

.....

Wir interessieren uns für einen Platz bei den Grissinis ab September .....

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

.....

.....