

## **Sie interessieren sich für einen Platz in unserem Waldkindergarten?**

Dann füllen Sie bitte unser Formular aus  
und schicken dieses an

**Familienzentrum „Müze“ e.V.  
Waldkindergarten Müze  
Hospitalstraße 10  
65549 Limburg**

**Tel. 06431 / 975 44 43**

**[waldkindergarten@muetterzentrum-limburg.de](mailto:waldkindergarten@muetterzentrum-limburg.de)**

**Fax 06431 / 975 44 59**

**Wir setzen uns schnellstmöglich mit Ihnen in  
Verbindung.**

**Danke für Ihr Interesse.**

## Platzanfrage Waldkindergarten

Hiermit möchte ich mein Kind für einen Betreuungsplatz im Waldkindergarten des Familienzentrums anmelden / vormerken.

### Angaben zum Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Betreuungsbedarf

Gewünschter Betreuungsbeginn: \_\_\_\_\_  
Z. B. Beginn der Berufstätigkeit

| Betreuungsumfang | Uhrzeiten/Ergänzende Betreuung |
|------------------|--------------------------------|
| Vollzeitplatz    | 08.00 – 16.00 Uhr              |
| Teilzeitplatz    | halbe Tage 08.00 – 13.00 Uhr   |
|                  | Frühdienst 07.30 – 08.00 Uhr   |

### Eltern

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift