



Edgar Berlin gGmbH
Korsörer Strasse 19 10437 Berlin
Tel.: (0049) – 30 526 686 62

kita@edgarberlin.de
www.edgarberlin.de

Interessenbekundung

Angaben zum Kind

Vorname(n): _____

Name(n): _____

Geboren am: _____

Nationalität: _____

Geschlecht: _____

Start: _____

Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten

Vorname(n): _____

Name(n): _____

Straße: _____

Ort: _____

PLZ: _____

Telefon: _____



Edgar Berlin gGmbH
Korsörer Strasse 19 10437 Berlin
Tel.: (0049) – 30 526 686 62

kita@edgarberlin.de
www.edgarberlin.de

E-Mail: _____

Nationalität(en): _____

Muttersprache(n): _____

Welche Sprache
sprechen Sie
mit Ihrem Kind: _____

Bitte entsprechendes ankreuzen

Betreuungszeit: Teilzeit (bis 7 Std)
 Ganztags (bis 9 Std)

Ich / wir möchten unser Kind für das Jahr 2019/2020 in der Kita Edgar Berlin

Korsörer Str. 19

Duncker Str. 74

anmelden.

Datum _____

Unterschrift _____