



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:       Halbtags (bis 5 Std)  
                               Teilzeit (bis 7 Std)  
                               Ganztags (bis 9 Std)

**Ich / wir möchten unser Kind für das Jahr 2020/2021 in der Kita Edgar Berlin**

**Korsörer Str. 19**

**Duncker Str. 74**

**anmelden.**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_