

## **Anmeldung**

Krabbelgruppe

August 20  bis Juli 20

Wir möchten unser / Ich möchte mein Kind für die Krabbelgruppe im LEOS anmelden:

Mutter: Nachname:  Vorname:

Vater: Nachname:  Vorname:

Kind: Nachname:  Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

**Die Teilnahmegebühr für die Krabbelgruppe beträgt: 185,00 €**

Unser / Mein Kind ist zurzeit

☐ in keiner Krabbelgruppe

☐ in der

Ich habe folgende Wünsche (z.B.: Angebotszeit, zusammen mit..., Sonstiges)

**unverbindlich!!**

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte