

# Anlage I

Bitte vom Kindergarten ausfüllen lassen

(Name und Anschrift des Kindergartens)

---

---

---

Gemeinde Wallenhorst  
FB Bürgerservice u. Soziales  
z.Hd. Frau Witte  
Rathausallee 1  
49134 Wallenhorst

## Antrag auf Übernahme der Kindergartenbeiträge für das Kind:

Name des Kindes

Name der Eltern

Beginn des Kindergartenbesuches

Datum einer Änderung (z.B.  
Sonderöffnungszeiten)


Der Kindergartenbesuch erfolgt:

von	Uhr bis	Uhr
-----	---------	-----

Höhe des monatlichen Kindergartenbeitrages  
ohne Getränkegeld und Verpflegungskosten

	Euro
--	------

Datum, Unterschrift und Stempel des Kindergartens

---