



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

**Besonderheiten:**

- |   |    |      |
|---|----|------|
| - Ich/Wir benötigen einen Platz mit Mittagsversorgung                               | ja | nein |
| - Ich bin alleinerziehend   | ja | nein |
| - Mein/Unser Kind hat eine Behinderung / einen Förderbedarf<br>Art der Behinderung: | ja | nein |
| - Besucht ein Geschwisterkind einen Kindergarten                                    | ja | nein |
| wenn ja:    welchen Kindergarten  |    |      |
| - Sonstiges:  |    |      |

**Einverständniserklärung:**

Wir erklären uns / Ich erkläre mich damit einverstanden, daß die Angaben dieser Anmeldung an die Träger der von uns/mir genannten Kindergärten und der Stadtverwaltung Lorsch zum Abgleich der Anmeldungen weitergegeben werden.

Lorsch, den

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)