



Schulkinderhaus  
Albert-Schweitzer-Schule  
Albert-Schweitzer-Str. 59  
23566 Lübeck  
Telefon 0451 122 82 981  
ogs-albert@kinderwege.de

## Voranmeldung

**Diese Voranmeldung ist keine Platzzusage.**

### Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Klasse : \_\_\_\_\_

Straße/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Vorrangige Familiensprache: \_\_\_\_\_

### Sorgeberechtigte.r

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

berufstätig: ☐ ja ☐ nein

### Sorgeberechtigte.r

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

berufstätig: ☐ ja ☐ nein

bisher besuchte Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind oder ein Geschwisterkind bereits eine Einrichtung der

KinderWege gGmbH besucht? ☐ ja ☐ nein ggfs. Kundennummer: \_\_\_\_\_

Bemerkungen/Sonstiges: \_\_\_\_\_

Lübeck, \_\_\_\_\_

Unterschrift beider Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_