

**Gemeindeverwaltung Flein**  
Kellergasse 1  
74223 Flein

## Anmeldung für einen Kindergartenplatz

Name des Kindes

---

Geboren am

---

Anmeldung erfolgt zum

---

Name(n) des/der  
Personensorgeberechtigten

---

Anschrift

---

E-Mail

---

Telefon

---

gewünschte Einrichtung

---

Betreuungszeit:

---

Anregungen/Wünsche

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten