**Kinderladen Maimouna An der Kleiderkasse 11, 22765 HH**

**Interessen-A N M E L D U N G**

**zurück an PoC@maimounakila.de**

Name des Kindes: …………………………………………geb.……………….

w / m / d

Sorgeberechtigt:

………………………………………………………………………………………………

Name

……………………………………………………………………………………………...

Straße, Hausnr., Postleitzahl

………………………………………………………………………………………………

Tel.

………………………………………………………………………………………………

Name

………………………………………………………………………………………………

Straße, Hausnr., Postleitzahl

………………………………………………………………………………………………

Tel.

Ich / Wir kennen das Konzept der Kita Maimouna als geschütztem Raum, für Familien mit rassistischen Diskriminierungserfahrungen.

Ja / nein

Familiensprache(n) : ………………………………………………

Gewünschter Aufnahmetermin …………………… Gutschein: 8.00 - 16.00 □

 9.00 – 15.00 □

 9.00 – 14.00 □

Bemerkungen:……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………