

Anmeldeformular

	Kind	1.Sorgeberechtigte/r	2.Sorgeberechtigte/r
Name			
Vorname			
Straße			
Ort			
Geburtstag			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Konfession			
Geschlecht			
Muttersprache			
Hausarzt			
Krankenkasse			

Beruf		
Arbeitsort		
Telefon privat		
Telefon mobil		
Telefon dienstlich		
Im Notfall (Großeltern, Nachbar etc.)		
E-Mail		

Geschwister des Kindes

Name	Geburtsdatum

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

- 7.30 Uhr - 12.30 Uhr
- 12.30 Uhr - 13.00 Uhr Sonderöffnung
- 13.00 Uhr - 13.30 Uhr Sonderöffnung
- 13.30 Uhr - 15.00 Uhr Sonderöffnung
- Mittagessen

Sonstiges: _____

Datum, Unterschrift 1.Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 1.Sorgeberechtigte/r