

Anmeldebogen

Ab wann wird ein Platz benötigt? _____

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Priv. Telefonnr.: _____ Email: _____

Handynr. Vater: _____ Handynr. Mutter: _____

Hausarzt: _____ Krankenkasse: _____

Masernimpfung Oja O1.Impfung O2.Impfung O nein

Name des Vaters: _____

Geb.datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____ beschäftigt bei: _____

Telefonnr. der Arbeitsstelle: _____

Name der Mutter: _____

Geb.datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____ beschäftigt bei: _____

Telefonnr. der Arbeitsstelle: _____

Name und Geburtsdatum der Geschwister:

1.) _____ 2.) _____

3.) _____ 4.) _____

Besondere Merkmale des Kindes (Sehstörung, Hörschaden, Allergien, Sprachauffälligkeiten o.ä.) _____

Wie stellt sich die von Ihnen benötigte Betreuungszeit dar?

7Std-Setting =7-14 Uhr mit Mittagessen ohne Mittagessen

9 Std- Setting (mit Mittagessen) = 7-16 Uhr

Wenn beide Eltern nicht zu erreichen sind, benachrichtigen Sie bitte:

Name: _____ Telefonnr.: _____

Ort, Datum

Unterschrift
