



Anmeldung

Kind

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Nationalität	_____
Heimatort	_____	Konfession	_____
Muttersprache	_____	Weitere Sprachen	_____
Strasse	_____		
PLZ Ort	_____		

Geschwister

Name und Jahrgang _____

Eltern

Mutter Name	_____	Vorname	_____
Beruf	_____	Strasse	_____
Telefon (G)	_____	PLZ Ort	_____
Telefon (P)	_____	E-mail	_____
Mobile	_____		

Vater Name	_____	Vorname	_____
Beruf	_____	Strasse	_____
Telefon (G)	_____	PLZ Ort	_____
Telefon (P)	_____	E-mail	_____
Mobile	_____		

Erziehungsberechtigt _____ Verheiratet Ja Nein

Weitere Kontaktperson _____ Telefon _____

Kinderarzt _____

Zahnarzt _____

Tagesbetreuung

Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____ (Rechnen Sie bitte mit min. 2 Wochen Eingewöhnungszeit für Ihr Kind)

Bemerkungen _____

Ort und Datum _____ Unterschrift/en _____