

ANMELDUNG KINDERGARTEN AUBERG



Hollerberg 9
4171 Auberg
Tel. 07282 790020

Angaben zum Kind:

| | |
|------------------------------------------------|----------------------|
| Familienname: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | SV-Nummer: |
| Straße/Nr.: | Geschlecht: |
| PLZ/Ort: | Staatsangehörigkeit: |
| Muttersprache: | Religionsbekenntnis: |
| Geschwister/Geburtsjahr: | |
| Besuch voriger Einrichtungen (wenn ja welche): | |

| Erziehungsberechtigte: | MUTTER | VATER |
|-------------------------------------|--------|-------|
| Familienname: | | |
| Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Straße/Nr.: | | |
| PLZ/Ort: | | |
| Telefon/Handy: | | |
| E-Mail: | | |
| Familienstand: | | |
| Staatsangehörigkeit: | | |
| Religionsbekenntnis: | | |
| Beruf: | | |
| Arbeitgeber & Beschäftigungsausmaß: | | |
| Telefon Arbeit: | | |

Weitere Kontaktpersonen: (wenn Eltern nicht erreichbar)

| | |
|-------|-------|
| Name: | Tel.: |
| Name: | Tel.: |

Gesundheitliche Informationen zum Kind: (Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, Sonstiges)

Kindergarten-Eintrittsdatum:

Datum: _____ Unterschrift: _____