

ANMELDUNG

für die **KLEINKINDGRUPPE**

(Kinder von 1-3 Jahren)

Daten vom KIND

Vorname: _____ Nachname: _____ männl. o weibl. o

Geburtsdatum: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Religion: _____

Muttersprache: _____

Kinderkrankheiten: _____

Allergien und Krankheiten, die für den Ernstfall bekannt sein sollten:

(Sonnen-, Haut-, Lebensmittelallergie, Fieberkrampf, Asthma, Bluter, Hepatitis, ...)

Hausarzt: _____

Das Kind wohnt bei: Eltern / Mutter / Vater / Sonstige

Adresse: _____

Kindergartenbesuch ab: _____

Betreuungszeiten (bitte einkreisen): 20 Std. / bis 30 Std. / bis 40 Std.

Wochentage (bitte einkreisen): Mo / Di / Mi / Do / Fr

Mittagessen im Kindergarten: ja o nein o

Das Kind darf Schweinefleisch essen: ja o nein o

MUTTER

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf bzw. Dienstgeber: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

VATER:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf bzw. Dienstgeber: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

GESCHWISTER

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____