

## Evidenzblatt Kindergarten/alterserweiternde Gruppe

Anmeldung für:     Kindergarten         alterserweiternde Gruppe

Eingetreten am: \_\_\_\_\_ ausgetreten am: \_\_\_\_\_

**Familienname und Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Adresse/Wohnort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

**Familienname und Vorname des Vaters:** \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Familienname und Vorname der Mutter:** \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Familienstand Eltern: \_\_\_\_\_ Tag der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wer holt das Kind vom Kindergarten ab: \_\_\_\_\_

Überstandene Krankheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gesundheitliche Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Hausarztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten