

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