

Anmeldeformular

KIND

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht
Muttersprache	Konfession
Nationalität	

ELTERN- UND RECHNUNGSADRESSE

Angaben zur Mutter:

Name /Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Adresse

Muttersprache

Telefon

Mobile

E-Mail

Arbeitgeber/Adresse

Funktion

Angaben zum Vater:

Name/ Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Adresse

Muttersprache

Telefon

Mobile

E-Mail

Arbeitgeber/ Adresse

Funktion

Bitte informieren Sie uns über Krankheiten, Allergien, Medikamente, spezielle Gewohnheiten oder Bedürfnisse Ihres Kindes:

NOTFÄLLE

Falls die Eltern nicht erreichbar sind, im Falle von Krankheit.

Name:

Telefon:

Bitte ankreuzen falls Zustimmung:

- Ich/ Wir bestätigen hiermit, dass ich/wir über eine Unfall-, Kranken- sowie Privathaftpflichtversicherung verfügen.
- Für den Notfall gebe(n) ich wir der Kita & KiGa Zauberflöte meine/unsere Erlaubnis, mein/ unser Kind zu einem lokalen (Kinder)Arzt oder Spital zu bringen. Daraus resultieret Kosten werden von mir/uns übernommen.

Ort/ Datum:

Ort/ Datum:

Mutter/ Erziehungsberechtigte:

Vater/ Erziehungsberechtigter:

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Anzahl der Betreuungstage:

BETREUUNGSZEITEN

Wochentage GT/ HT	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag					
Halbtag mit Mittagessen					