



ANMELDEFORMULAR KINDERGARTEN/ AEG/ KLEINKINDGRUPPE

Datenblatt Kind

Familienname, Vorname:	Geburtsdatum:
	Soz.Vers.Nr.:
Wohnadresse (PLZ/ Ort/ Straße)	
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache 1:
Religionsbekenntnis:	Muttersprache 2:
Mitteilungen: (Frühgeburt, Allergien, Hör- und Sprachstörungen, Epilepsie, Medikamente, etc.)	
Mein Kind hat alle im Mutter-Kind-Pass empfohlenen Impfungen: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Geschwister (Name, Geburtstag)	
<hr/> <hr/>	

Abholberechtigung und Bustransport

Von wem, außer den Eltern , darf das Kind noch abgeholt werden (max. 4):			
Name + Telefonnummer:			
1 _____	2 _____		
3 _____	4 _____		
Soll das Kind mit dem Kindergartenbus fahren? (gilt für Kinder im Kindergarten über 3 Jahre)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> hin	<input type="radio"/> retour
	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> hin & retour	

Bitte wenden!

Datenblatt Erziehungsberechtigte

Mutter

o alleinerziehend

Familienname und Vorname:	Geburtsdatum:
<u>Telefonnummer:</u>	<u>E-Mail:</u>
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:
<u>Familienstand:</u> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
Genau Berufsbezeichnung:	
<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilbeschäftigt Stunden:	<input type="checkbox"/> Karenz <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Saisonarbeiterin von: bis:
Name des Dienstgebers	

Vater

o alleinerziehend

Familienname und Vorname:	Geburtsdatum:
<u>Telefonnummer:</u>	<u>E-Mail:</u>
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:
<u>Familienstand:</u> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
Genau Berufsbezeichnung:	
<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilbeschäftigt Stunden:	<input type="checkbox"/> Karenz <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Saisonarbeiterin von: bis:
Name des Dienstgebers	

Notfallkontakt

Wer ist im Notfall zu verständigen:	
Name:	Telefonnummer:

(Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigter)