

# Kindergartenanmeldung

## Angaben zum Kindergarten:

<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>
4786	Brunnenthal	Schulstraße 10
<b>Öffnungszeiten - Kindergarten:</b>	Montag – Donnerstag 07:00 – 16:00 Uhr, Freitag 07:00 – 14:00 Uhr	
<b>Öffnungszeiten - Krabbelgruppe:</b>	Montag – Freitag 07:00 Uhr – 14:00 Uhr	
<b>Bustransport:</b>	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	

## Angaben zum Kind:

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Ort (Hauptwohnsitz):</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>
<b>Staatsbürgerschaft:</b>	<b>Religionsbekenntnis:</b>	<b>Muttersprache:</b>
<b>Geschwisteranzahl:</b>	<b>Geburtsjahre:</b>	

**Sozialversicherungsnummer:**

## Wissenswertes über das Kind:

<b>(Auffälligkeit, Asthma, Allergien, Operationen):</b>					
<b>Impfungen:</b>	FSME:	<input type="checkbox"/>	Tetanus:	<input type="checkbox"/>	Sonstige:
<b>Hausarzt:</b>					
<b>Hat das Kind schon eine Einrichtung besucht?</b>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	<b>Welche?</b>		

## Angaben zum Vater:

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Familienstand:</b>	<b>Staatsbürgerschaft/Status:</b>		
<b>beschäftigt als (Berufsbezeichnung):</b>	<b>beschäftigt bei (Firma):</b>	<b>Vollzeit:</b>	<b>Teilzeit:</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zur Mutter:**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Familienstand:</b>	<b>Staatsbürgerschaft/Status:</b>		
<b>beschäftigt als (Berufsbezeichnung):</b>	<b>beschäftigt bei (Firma):</b>	<b>Vollzeit:</b>	<b>Teilzeit:</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

**Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>		
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift eines Elternteils:</b>

---

Unterschrift der Eltern