

Voranmeldung

Name des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

Geburtstag: _____ Religion des Kindes: _____

Adresse: _____

Nationalität: _____ Familiensprache: _____

Gesundheitliche Besonderheiten: _____

Impfungen: _____

Eltern

Name der Mutter: _____ Nationalität, Herkunft: _____

Adresse der Mutter: _____

Telefon der Mutter: _____

Geburtstag der Mutter: _____ Religion der Mutter: _____

Beruf der Mutter: _____ Familienstand: _____

Name des Vaters: _____ Nationalität, Herkunft: _____

Adresse des Vaters: _____

Telefon des Vaters: _____

Geburtstag des Vaters: _____ Religion des Vaters: _____

Beruf des Vaters: _____ Familienstand: _____

Sorgerecht: Mutter Vater: andere: _____

Geschwister: Ja Nein: Alter der Geschwister: _____

Kindergartenzeiten

Aufnahme gewünscht ab: _____

Regelöffnungszeit: 08:00 – 12:00 Uhr 13:00 – 17:00 Uhr

Sonderöffnungszeiten: 07.30 – 08:00 Uhr 12:00 – 12:30 Uhr 12:30 – 13:00 Uhr

13:00 – 13:30 Uhr 13:30 – 14:00 Uhr

Mittagessen gewünscht: Ja Nein

Ort und Datum

Unterschrift