



Anmeldung für den Kindergarten

ab _____

ANGABEN ZUM KIND:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Geb.Ort: _____

Konfession: _____

Bereits besuchte Einrichtungen:

Staatsang.: _____

GEWÜNSCHTE BETREUUNGSBUCHUNG:

Um die pädagogische Qualität der Bildungs- und Erziehungsarbeit zu sichern, sind eine Kernzeit von 07.30 Uhr bis 12.30 Uhr sowie eine tägliche Buchung festgelegt. Es besteht die Möglichkeit täglich variabel zu buchen.

täglich von _____ Uhr bis _____ Uhr

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Frühdienst von 7.00 -7.30 Uhr

Mittagessen

GESUNDHEIT:

Gesundheitliche Besonderheiten:

Kinderarzt: _____

Krankenkasse: _____

ELTERN:

Mutter

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ-Ort: _____
Tel.: _____
Tel. Arbeit: _____
Handy: _____
Email: _____
Beruf: _____
Arbeitgeber: _____
Geburtsdatum: _____
Familienstand: _____
Konfession: _____
Staatsangehörigkeit: _____

Vater

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ-Ort: _____
Tel.: _____
Tel. Arbeit: _____
Handy: _____
Email: _____
Beruf: _____
Arbeitgeber: _____
Geburtsdatum: _____
Familienstand: _____
Konfession: _____
Staatsangehörigkeit: _____

WEITERE ABHOLBERECHTIGTE:

GESCHWISTER:

1. Name: _____ geb.: _____
2. Name: _____ geb.: _____

BANKVERBINDUNG:

Kontoinhaber: _____
BLZ: _____
Kontonr.: _____
Bankname: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Altfraunhofen,
Datum Unterschrift Eltern