

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes in das Kath. Kinderhaus „St. Marien“, Espelkamp

Name des Kindes	Vorname
geboren am	in (Geburtsort)
wohnhaft (Straße)	Wohnort
Telefon	Welche Betreuungszeit wird gebucht: <input type="checkbox"/> 25 Std. <input type="checkbox"/> 35 Std.: <input type="checkbox"/> „Block“ <input type="checkbox"/> geteilt. <input type="checkbox"/> 45 Std.
Konfession/Religion	Staatsangehörigkeit
Krankenkasse	Hausarzt
falls notwendig: Behinderungen, Allergien Krankheiten	

Wer kann bei einem Unfall oder im Krankheitsfall verständigt werden, falls kein Personensorgeberechtigte/r erreicht werden kann?

Name	Adresse	Telefon
------	---------	---------

Angaben zu den **Personensorgeberechtigten**

	Vater	Mutter
Name		
Vorname		
geboren am		
Adresse (falls von der Adresse des Kindes abweicht)		
Konfession/Religion		
z.Zt. berufstätig?	Ja/Nein	Ja/Nein
Beruf		
Arbeitsgeber (Adresse)		

Geschwister:

Name	Geboren am

Anmeldedatum

Unterschrift(en) des/der Personensorgeberechtigten