

Voranmeldung



Aufnahme gewünscht für das Kindergartenjahr _____

Erziehungsberechtigte /r :

Name, Vorname :

Name, Vorname :

Geb. Datum : _____

Geb. Datum : _____

Familienstand :

- verheiratet
- nicht verheiratet
- geschieden/verwitwet

Anschrift :

Anschrift :

Straße : _____

Straße : _____

Ort : _____

Ort: _____

Telefon : _____

Telefon : _____

dienstlich : _____

dienstlich : _____

berufstätig : _____

berufstätig : _____

Arbeitgeber : _____

Arbeitgeber : _____

Weitere Personen im Haushalt : _____
Geschwister des Kindes,
Großeltern _____

Wird das Kind tagsüber von einer anderen Person betreut?

Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____

Angaben über das Kind

Name : _____

Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Geburtsort : _____

Wohnort : _____

Straße : _____

Konfession : _____

Nationalität : _____

Ich/wir buche/n für mein/unser Kind 25 Std. _____ 35 Std. _____ 45 Std. _____

Folgende Öffnungszeiten wären für mich/uns optimal: _____

Ist Ihr Kind auch noch in einer anderen Einrichtung angemeldet?

Wenn JA – in welcher: _____

Wird das Kind aufgrund einer Krankheit ständig ärztlich betreut?

JA _____ NEIN _____

Wenn JA, wegen welchem Krankheitsbild?

Welcher Kinderarzt/Arzt betreut das Kind?

Wird das Kind von einer

- Frühförderstelle
 - Erziehungsberatungsstelle
 - Krankengymnastin
 - Sprachtherapeutin
 - oder einer sonstigen Einrichtung
- _____ betreut?

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der persönlichen Angaben und erklären Ihr Einverständnis zum Aufnahmeverfahren in diese Einrichtung.

Diese Voranmeldung wird erst verbindlich durch den Aufnahmevertrag.

Veränderungen wie Wohnungswechsel, Familienstand etc. zeige ich / zeigen wir an.

Ort, Datum : _____

Unterschrift : _____

Alle personenbezogenen Daten werden vertraulich behandelt.