



Aichkirchen



Bachmanning



Neukirchen

Anmeldeformular Kindergarten

Angaben zum Kind			
Familienname:			Geburtsdatum:
Vorname:			SV Nummer:*
Straße:			PLZ/Ort:
Geschwisterzahl:		Geburtsjahre:(Geschwister)	
Geschlecht:	o m o w o d		
Staatsangehörigkeit:			Religionsbek.:*
Mutter-(Erst-)sprache:			
Hat das Kind bereits eine andere Einrichtung besucht?	ja o nein o		wenn ja, welche:
Hausarzt/Kinderarzt:			
Med. Auffälligkeiten (Allergien, Operation, Asthma,...)			

*optional

Angaben zu den benötigten Betreuungszeiten						
	Vormittag		Nachmittag		Bus	Mittagessen
	von	bis	von	bis		
Montag						ja o nein o
Dienstag						ja o nein o
Mittwoch						ja o nein o
Donnerstag						ja o nein o
Freitag						ja o nein o
Ab wann soll das Kind die Einrichtung besuchen?						

Angaben Erziehungsberechtigte

1. Elternteil

Familienname:		Straße:
Vorname:		PLZ/Ort:
Email:		
Telefon:		Karenz bis:
Beschäftigungsausmaß:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit Std.	
Firma:		
Beruf:		
erreichbar unter:		
Bestätigung Dienstgeber		

Unterschrift und Firmenstempel

2. Elternteil

Familienname:		Straße:
Vorname:		PLZ/Ort:
Email:		
Telefon:		Karenz bis:
Beschäftigungsausmaß:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit Std.	
Firma:		
Beruf:		
erreichbar unter:		
Bestätigung Dienstgeber		

Unterschrift und Firmenstempel

Weitere Kontaktperson (falls Eltern nicht erreichbar)

Familienname:		Straße:
Vorname:		PLZ/Ort:
Telefon:		Bezug: (Oma, Opa,...)

Sonstige Anmerkungen:

Datum, Ort

Unterschrift

abgegeben am:

auszufüllen von Einrichtung