

ANMELDEBOGEN

KINDERGARTEN
MARIÄ HIMMELFAHRT
97616 BAD NEUSTADT A.D. SAALE



ANGABEN ZUM KIND

Name _____ Telefon _____
Vorname _____ Geburtstag _____
Straße _____ Namenstag _____
PLZ, Ort _____ Geschlecht _____
Aufnahmewunsch zum _____
(Datum) _____ Geburtsort und -land _____
Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

BERECHTIGUNGEN

Sorge-, Besuchsrecht _____

**Ich verpflichte mich/ wir verpflichten uns, mein/unser Kind vom Kindergarten abzuholen.
Folgende Personen sind außerdem berechtigt, mein Kind abzuholen:**

Änderungen teile ich/teilen wir dem Kindergarten unverzüglich mit.

GESCHWISTER

Name und Geburtsdatum: _____

GESUNDHEIT

Hausarzt, Name, Anschrift, Tel. _____

Krankenkasse _____

Überstandene Krankheiten _____

Datum der letzten Tetanusimpfung _____

Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Allergien...) _____

WICHTIG: Zur Aufnahme des Kindes ist es erforderlich, dass Sie das Vorsorgeuntersuchungsheft (U-Heft) und den Impfpass zur Einsicht vorlegen!

ANGABEN ZUR MUTTER

Name _____ Telefon privat, Handy _____
Vorname _____ Telefon Arbeit _____
Anschrift (falls abweichend) _____ E-Mail _____
_____ Familienstand _____
Beruf und Arbeitgeber _____ Konfession _____
_____ Staatsangehörigkeit _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

ANGABEN ZUM VATER

Name _____ Telefon privat, Handy _____
Vorname _____ Telefon Arbeit _____
Anschrift (falls abweichend) _____ E-Mail _____
_____ Familienstand _____
Beruf und Arbeitgeber _____ Konfession _____
_____ Staatsangehörigkeit _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

BANKVERBINDUNG

BIC _____ IBAN _____
Name der Bank _____ Kontoinhaber _____

BUCHUNGSZEITEN

	von	bis		von	bis	= Stunden
Montag	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	und	Uhr	Uhr	Std.
Summe der Buchungsstunden wöchentlich						Std.
Diese entsprechen einer durchschnittlichen täglichen Buchungszeit von						Std.

Die Kindergartenordnung wurde von mir/von uns zur Kenntnis genommen.
Sie wurde als verbindlich anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten