



Eingegangen am:

Gastkind:

- Ja
- Nein

## Anmeldung Kindergarten

<b>Gewünschter Aufnahmetermin:</b>	
------------------------------------	--

### Personalien des Kindes:

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsland:	
Konfession:			
Nationalität:		Familiensprache:	
Geschlecht:	<input type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Männlich	Bedarf es einer besonderen Förderung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Besucht ihr Kind bereits eine andere Einrichtung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Welche Einrichtung?	
Geschwister:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wie viele?	In welcher Einrichtung?

### Personalien der Eltern/ Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname der Mutter:		Name, Vorname des Vaters:	
Nationalität:		Nationalität:	
Geburtsland:		Geburtsland:	
Alleinerziehend:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Alleinerziehend:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sorgerecht:	<input type="radio"/> Alleine <input type="radio"/> Gemeinsam	Sorgerecht:	<input type="radio"/> Alleine <input type="radio"/> Gemeinsam
Berufstätig:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Berufstätig:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Straße/ Hausnummer:		Straße/ Hausnummer:	
Postleitzahl/ Wohnort:		Postleitzahl/ Wohnort:	
Telefonnummer:		Telefonnummer:	
Handy:		Handy:	
E-Mail:		E-Mail:	