

Anmeldeformular

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____

Adresse: _____

Nationalität: _____ Religion: _____

Herkunftsland: _____

Muttersprache: _____ Spricht deutsch? _____

Name der Mutter: _____ Geburtsdatum: _____

Herkunftsland: _____ Muttersprache: _____ Religion: _____

Handynummer: _____

Name des Vaters: _____ Geburtsdatum: _____

Herkunftsland: _____ Muttersprache: _____ Religion: _____

Handynummer: _____

Geschwisterkinder: _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____

Gewünschte Aufnahmedatum: _____

Gewünschte Betreuungszeit: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Achtung: Dies ist keine Zusage für einen Platz. Ihr Kind steht ab sofort auf unserer Warteliste.