



Aufnahmeantrag

Eintrittsdatum _____

- Wird vom Kindergarten ausgefüllt -

Personalien des Kindes

Familienname: _____ Vornamen: _____

Geschlecht: _____ Geburtstag: _____

Geburtsort: _____ Kreis/Land: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Personalien der Eltern

Namen der Eltern

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit(en)

Beruf

Erziehungsberechtigung: _____

(bei getrennt lebenden Eltern)

Besuchsregelung und Aufenthaltsregelung (bei getrennt lebenden Eltern):

Geschwister:

Name Vorname Geburtsdatum besucht Schule,in Klasse/ Kindergarten

Gibt es weitere (nahestehende) Bezugspersonen (bitte Verhältnis angeben)

Das Kind hat bisher besucht:

Von bis Kindergarten

Wer ist im Notfall anzurufen/zu benachrichtigen:

1.)

2.)

3.)

Hausarzt des Kindes

Name: _____

Anschrift: _____ Nr. _____
StraÙe

PLZ Ort _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Welche Krankheiten und Kinderkrankheiten hat / hatte Ihr Kind:

Impfungen:

Hat Ihr Kind körperliche oder seelische Besonderheiten?

Befindet sich Ihr Kind in ärztlicher/therapeutischer Behandlung

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung gestoßen und welche Beweggründe liegen Ihrer Anmeldung zugrunde?

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____