

Anmeldung für einen Kindergartenplatz für die Ganztages- Gruppe in der Kindertagesstätte Filsblick

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____

Angaben zum Kind:

Name / Vorname	
Geschlecht (m/w/d)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Sprachkenntnisse	
Konfession	
<u>Geschwister:</u> Vorname, Alter Vorname, Alter Besucht/en das/die Geschwisterkind/er bereits einen Kindergarten? Besucht das angemeldete Kind bereits einen Kindergarten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Welchen? _____ <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Welchen? _____
<u>Gesetzliche Vertreter:</u> Mutter: Name / Vorname Tel. Nr./ Mobil/ E-Mail Straße, Nummer PLZ, Wohnort Sorgerecht Alleinerziehend Berufstätig Vater: Name / Vorname Tel. Nr.: Fax/Mobil Straße, Nummer PLZ, Wohnort Sorgerecht Alleinerziehend Berufstätig	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____