

Nr.

## Anmeldebogen

|   |  |
|---|--|
| Anmeldedatum:                                       |  |
| Vorname des Kindes:                                 |  |
| Nachname des Kindes:                                |  |
| Geburtsdatum:                                       |  |
| Geburtsort:   |  |
| Geschlecht:   | <input type="radio"/> Männlich <input type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> divers |
| Straße:   |  |
| Ort:  |  |
| Religion:   |  |
| Datum der Taufe:                                    |  |
| Staatsangehörigkeit:                                |  |
|   |  |
| Name der Mutter:                                    |  |
| Telefonnummer Mutter:                               |  |
| Name des Vaters:                                    |  |
| Telefonnummer Vater:                                |  |
| e-mail Adresse:                                     |  |
| Vorrang. Familiensprache:                           |  |
| Flüchtlingshintergrund:                             |  |
|   |  |
| Gewünschter<br>Aufnahmetermin:                      |  |
| Ganztagsplatz (7.00-16.30 Uhr)                      |  |
| Teilzeitplatz mit Mittagessen<br>(7.00 - 14.00 Uhr) |  |
| Teilzeitplatz (7.00 - 12.30 Uhr)                    |  |
|   |  |
| Gesundheit/<br>Vorerkrankungen:                     |  |
| Sonstiges:  |  |

Entgegen genommen von: