



Anmeldebogen

Datum der Anmeldung: _____

Wunscheintrittsdatum: _____

Wunschbetreuungsform: 7 Std (Teilzeit) 9 Vollzeit

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Geburtsort: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Straße und Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Anzahl der Geschwister: _____

Alter: _____

Krankenversicherung/versichert durch: _____

Hausarzt/Kinderarzt: _____

Telefonnummer: _____

Name Erziehungsberechtigter: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Sorgeberechtigt: ja nein

Name Erziehungsberechtigter: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Sorgeberechtigt: ja nein

Unterschrift(en) aller Personensorgeberechtigten: _____

Freigabe SL	Bearbeitung	Formularnummer	Version	Datum	Seite
	Daniel	3	4	01.10.2024	1 von 1