

# Anmeldung

## Kindergarten St. Peter am Wimberg



### Angaben zum Kind:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Familienname:            | Vorname:  |
| Geburtsdatum:            | SV-Nummer:  |
| Straße/Nr.:              | Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| PLZ/Ort:                 | Staatsangehörigkeit:  |
| Muttersprache:           | Religionsbekenntnis:  |
| Geschwister/Geburtsjahr: |   |

| Erziehungsberechtigte: | MUTTER | VATER |
|------------------------|--------|-------|
| Familienname:          |        |       |
| Vorname:               |        |       |
| Geburtsdatum:          |        |       |
| Straße/Nr.:            |        |       |
| PLZ/Ort:               |        |       |
| Telefon/Handy:         |        |       |
| E-Mail-Adresse:        |        |       |
| Familienstand:         |        |       |
| Staatsangehörigkeit:   |        |       |
| Religionsbekenntnis:   |        |       |
| Beruf:                 |        |       |
| Arbeitgeber:           |        |       |

### Weitere Kontaktpersonen: (wenn Eltern nicht erreichbar)

|       |       |
|-------|-------|
| Name: | Tel.: |
| Name: | Tel.: |

### Gesundheitliche Informationen zum Kind: (Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, Sonstiges)

|  |
|--|
|  |
|--|

### Kindergarten - Eintrittsdatum:

|  |
|--|
|  |
|--|

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_