

# Anmeldeformular



## Aufnahme gewünscht am:

### 1. Angaben über das Kind

Name :

---

geboren am:

---

Straße:

---

PLZ, Wohnort:

---

### Hausarzt des Kindes:

Name:

---

Anschrift:

---

Telefon:

---

### 2. Angaben über die Erziehungsberechtigten

Name der Mutter:

---

Wohnort (falls abweichend):

---

Telefon:

Mobil:

---

Beruf der Mutter:

---

e-mail Adresse der Mutter:

---

Name des Vaters:

---

Wohnort (falls abweichend):

---

Telefon:

Mobil:

---

Beruf des Vaters:

---

e-mail Adresse des Vaters:

---

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Andere Personen: \_\_\_\_\_

Folgende Personen sind berechtigt mein/e Kind/er abzuholen:

---

---

# Anmeldeformular



### 3. Geschwister

Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder unter 18 Jahre:

Vorname:	geb. am:
_____	_____
Vorname:	geb. am:
_____	_____
Vorname:	geb. am:
_____	_____
Vorname:	geb. am:
_____	_____

### 4. Überstandene Krankheiten (zutreffendes ankreuzen)

- Masern                                       Keuchhusten                                       Diphtherie  
 Röteln     Mumps)     Windpocken

sonstige Krankheiten/ Auffälligkeiten / Besonderheiten:

Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten:

Mein Kind darf auf keinen Fall bekommen:

---

---

### 5. Impfungen

---

---

#### Zusatz für Kinder ohne Tetanusimpfung:

Hiermit bestätigen wir, dass wir die Verantwortung aus dem Impfstatus unserer/s Tochter/Sohnes, geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, übernehmen.

# Anmeldeformular



## 6. Ganztagesbetreuung und Mittagessen

Buchungen können alle sechs Monate geändert werden.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Mittagessen					z.Z. nicht möglich
ganztags					z.Z. nicht möglich

Ich/Wir erklären uns mit den Vertragsbedingungen. einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten (beide!)