



Kindergartenanmeldung

Name des Kindes: _____ Geschlecht: m w d

Geboren am: _____ in: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Religionsbekenntnis: _____

Anzahl der Geschwister: _____ Geburtsjahr der Geschwister: _____

Emailadresse: _____

Name Elternteil 1: _____ Geboren am: _____

Beruf Elternteil 1: _____

vollzeitbeschäftigt teilzeitbeschäftigt Alleinerzieherin

Name Elternteil 2: _____ Geboren am: _____

Beruf Elternteil 2: _____

vollzeitbeschäftigt teilzeitbeschäftigt Alleinerzieher

Hat Ihr Kind gesundheitliche Probleme (Allergien oder ähnliches),
über die wir im Kindergarten Bescheid wissen sollten, um richtig
handeln zu können? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Datum: _____ *Unterschrift des Erziehungsberechtigten*