

Anmeldebogen für den Kindergartenbesuch

1) Daten zum Kind:

Vorname und Familienname:			Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:	Religion:
Hauptwohnsitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):			
Sozialversicherungsnummer vom Kind:		Versichert bei (SGKK, BVA, etc.):	
Wichtige Informationen (Allergien, Krankheiten, Therapien, Nahrungsmittelunverträglichkeit, ...):			
Impfung Wundstarrkrampf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein laut Impfpass am:		Hausarzt des Kindes: Anschrift und Tel. Nr.:	
Sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Befund beilegen!		<i>Nur vom Kindergarten auszufüllen</i>	
Krabbelstubenplatz vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Betreuungswunsch ab (Monat/Jahr):	
Geschwister (Name/n und Geburtsdatum):			

2) Daten zur Erziehungsberechtigten Mutter:

Vorname und Familienname:		Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):		Alleinerzieherin: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer Handy:	Telefonnummer Festnetz:	E-Mail:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeber:	Telefonnummer Arbeit:
Arbeitszeiten:		Art der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

Daten zum Erziehungsberechtigten Vater:

Vorname und Familienname:		Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):		Alleinerzieher: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer Handy:	Telefonnummer Festnetz:	E-Mail:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeber:	Telefonnummer Arbeit:
Arbeitszeiten:		Art der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

3) Abholberechtigte Personen: (ausgenommen Erziehungsberechtigte)

Vorname und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind:	Telefonische Erreichbarkeit:
Vorname und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind:	Telefonische Erreichbarkeit:
Vorname und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind:	Telefonische Erreichbarkeit:
Vorname und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind:	Telefonische Erreichbarkeit:

4) Art der Anmeldung:

Halbtags <input type="checkbox"/> Ganztags <input type="checkbox"/>	Mittagessen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche Wochentage:	Bustransport: Morgens <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Mittags <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---	---

Änderungen dieser Daten, werden der Kindergartenleitung unmittelbar schriftlich mitgeteilt!

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten