

Kinderhaus Sausewind
Schulstraße 8
85395 Attenkirchen
Tel.: 08168/90456
kiga.attenkirchen@vg-zolling.de



ANMELDUNG

Gewünschte Aufnahme zum _____

Aufnahme:

- im Kindergarten
 in der Kinderkrippe

Persönliche Angaben zum Kind:

Name:	
Adresse:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Geburtsort/Land:	
Konfession:	
Staatsangehörigkeit:	

Welche Sprache spricht das Kind?
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?
Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister: 1. geb. am: 2. geb. am: 3. geb. am:
Besonderheit hinsichtlich der Gesundheit (z.B. Allergien, chronische Erkrankungen):
Angaben zum Sorgerecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt:

--

Angaben zu den Eltern (Personensorgeberechtigten):

	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
Name		
Vorname		
Straße und Nummer		
Wohnort		
Telefon		
Telefon dienstlich		
Handy		
Email		
Beruf		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsnationalität		
Konfession		
Familienstand		

Angaben zu gewünschter Betreuungszeit:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					
Mittagessen Ja/nein					

Sonstige Anmerkungen zur Anmeldung/ Wunschgruppe:

Platzzusage nur bei Einhaltung des Masernschutzgesetzes! Bitte Kopie beifügen.

Hiermit versichere ich, dass alle Angaben wahrheitsgemäß eingetragen wurden.

Attenkirchen, den _____

Unterschrift der Eltern