

Angaben zur Anmeldung



Pfarrcaritas
Kindergarten &
Krabbelstube
Zell am Moos

Vor- und Zuname des Kindes: _____		
Geboren am: _____	In: _____	SV-Nr.: _____
Adresse: _____		
Religionsbekenntnis: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Erstsprache: _____		
Geschwister (Name/Geburtsjahr): _____		

Eltern:	Mutter	Vater
Vor- und Zuname:	_____	_____
Geboren am:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Religionsbekenntnis:	_____	_____
Staatsbürgerschaft:	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____
Telefon/Handy:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Beschäftigt bei:	_____	_____
E-Mailadresse für Elterninformationen: _____		

Wer kann in dringenden Fällen telefonisch erreicht werden?	1. _____
	2. _____

Hat das Kind bekannte Krankheiten? Wenn ja, welche? _____ _____
Worauf muss im Kindergarten/Krabbelstube geachtet werden? (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Herzfehler, etc.) _____ _____
Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? (z.B. Frühförderung, Ergotherapie, etc.) _____ _____

Hat das Kind bereits eine Tagesmutter/Krabbelstube/Kindergarten besucht? Wenn ja, welchen? _____ _____
--

Ort, Datum

Unterschrift