



# Kindergarten Wiesenbach

Scheibenbergstr. 3, 86519 Oberwiesenbach, Tel. 08283/8504960

## Anmeldeformular

**Gewünschter Aufnahmeterrmin/ Datum:**

<b>Kind</b>			
Name, Vorname			
Geboren am			
Wohnort, Straße			
Geschlecht		Staatsangehörigkeit:	
Religion*)			

<b>Personensorgeberechtigter 1 (Vater)</b>			
Name, Vorname			
Wohnort, Straße			
Beruf*)			
Erreichbar	Festnetz		
	mobil		
	Geschäftlich		
	E-Mail		

<b>Personensorgeberechtigter 1 (Mutter)</b>			
Name, Vorname			
Wohnort, Straße			
Beruf*)			
Erreichbar	Festnetz		
	mobil		
	Geschäftlich		
	E-Mail		

<b>Geschwisterkind/er</b>			
Name	geb.	Name	geb.

<b>Wer kann im Notfall informiert werden, falls Eltern nicht erreichbar sind?</b>	
Name, Vorname	Telefonnummer

<b>Hausarzt, der konsultiert werden kann – im Notfall auch jeder andere Arzt</b>	
Name, Vorname	Adresse, Telefonnummer

**Abholberechtigte neben den Personensorgeberechtigten**  
(Kinder unter 14 Jahren sind nicht abholberechtigt)

Name, Vorname	Adresse, Telefonnummer

**Buchungszeiten (von – bis)**

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

**Bankverbindung**

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Impfungen	Datum	gelbe U-Heft und den Impfausweis vorgelegt
Tetanus		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Masern		

**Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes**  
(Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, Chronische Krankheiten etc.)


**Hat das Kind bereits eine andere Einrichtung besucht:**

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja falls ja welche?

**Sonstige Bemerkungen:** z.B. Sorgerecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt sind


\*) freiwillige Angaben

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten/Eltern