

Anmeldung

bei



KINDERGARTEN
Arche Noah

Ev. Kindergarten Arche Noah
Leutkircher Str.45
87439 Kempten

für

_____ [Vorname & Name des Kindes]

in der Kindertageseinrichtung ‚Ev.-Luth. Kindergarten Arche Noah‘.

Daten des Kindes

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Welche Sprache(n) spricht das Kind? _____

Anschrift [Aufenthaltort des Kindes] _____

Telefon privat _____

dienstlich _____

mobil _____

Mail _____

Geschwister

Anzahl der Geschwister _____

Geburtsjahr(e) _____



KINDERGARTEN Arche Noah

Daten der Personensorgeberechtigten [Änderungen bitte umgehend schriftlich mitteilen]

Frau Herr

Name _____

Vorname _____

geb. am _____

Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____

Nichtdeutschsprachiger Herkunft: ja

Beruf: _____

Arbeitsplatz: _____

Frau Herr

Name _____

Vorname _____

geb. am _____

Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____

Nichtdeutschsprachiger Herkunft: ja

Beruf: _____

Arbeitsplatz: _____

Ggf. abweichende Anschrift _____

des 2. Personensorgeberechtigten _____

Außerdem abholberechtigte Personen _____

Telefon: _____

Telefon: _____



KINDERGARTEN Arche Noah

Überstandene Krankheiten des Kindes

- Masern Mumps Röteln Diphtherie
 Windpocken Keuchhusten Scharlach Kinderlähmung

Allergien und Besonderheiten

Impfungen

- Tetanus nein ja, am: _____
- _____, am: _____ _____, am: _____
- _____, am: _____ _____, am: _____
- _____, am: _____ _____, am: _____

Arzt und Krankenkasse

Kinderarzt _____

Telefon _____

Krankenkasse _____

Unterschriften

Ort, Datum Unterschriften der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum Unterschriften des Personensorgeberechtigten