

Aufnahme ab \_\_\_\_\_ gewünscht

Norden, \_\_\_\_\_

Gruppenart \_\_\_\_\_

## Anmeldeschein

für den Kindergarten \_\_\_\_\_ vormittags/nachmittags

Zuname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

Vater:

Mutter:

Zuname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder sind in der Familie? \_\_\_\_\_

im Alter von männl.: \_\_\_\_\_ Jahren

weibl.: \_\_\_\_\_

Krankenkassenzugehörigkeit der Eltern: \_\_\_\_\_

Krankheiten des Kindes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / r Erziehungsberechtigten