

Anmeldung für die  
Ev. Kita Frechdachs  
Kinderkrippenplatz



ANGABEN ÜBER DAS KIND

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ männl.  weibl.   
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_  
Geschwister \_\_\_\_\_  
(Vorname, Geburtsdatum)

ANGABEN ÜBER DIE PERSONENSORGEBERECHTIGTEN

Name der Mutter _____	Name des Vaters _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____
Straße, Ort _____	Adresse _____ (falls abweichend)
Handynummer _____	Handynummer _____
Telefon priv./dienstl. _____	Telefon priv./dienstl. _____
@-Adresse _____	@-Adresse _____
Beruf + Arbeitsstätte _____	Beruf + Arbeitsstätte _____

ANGABEN ZUM GEWÜNSCHTEN BETREUUNGSANGEBOT

Wünsche/Bemerkungen \_\_\_\_\_  
Gewünschtes Aufnahmedatum \_\_\_\_\_

ANSCHRIFTEN

Name des Hausarztes/Kinderarztes \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Krankenkasse \_\_\_\_\_

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