

# ANMELDUNG



Zum: \_\_\_\_\_

## Persönliche Daten des Kindes:

Familienname: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum /  
voraussichtlicher Geburtstermin: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Stundenzahl:  35 Stunden (7-14 Uhr) oder  (7.30 -14.30 Uhr)

45 Stunden (7-16Uhr) oder  (7.30 – 16.30 Uhr) oder  (8 – 17 Uhr)

## Persönliche Daten Sorgeberechtigte

## Persönliche Daten Sorgeberechtigte

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
PLZ/Ort:	PLZ/ Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Telefon:	Telefon:
Mobil:	Mobil:
E-Mail:	E-Mail:
Nationalität:	Nationalität:
Beruf:	Beruf:
Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/>	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/>

## Persönliche Daten Geschwisterkinder

Name:	Name:	Name:
Vorname:	Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:	Geburtsdatum:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_