



Anmeldebogen

Anmeldedatum: _____

Aufnahmedatum: _____

Wichtig: Bitte füllen sie den Anmeldebogen vollständig aus!

Familiennamen des Kindes		Vorname	Geburtsdatum
Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)			Geburtsort
Telefonnummer privat	Religion	Staatsangehörigkeit	Geburtsland

Familiennamen der Mutter		Vorname	Geburtsdatum
Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)			Geburtsort
Familienstand		Religion	Staatsangehörigkeit
Geburtsort	Geburtsland	Handynummer	Beruf

Familiennamen des Vaters		Vorname	Geburtsdatum
Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)			Geburtsort
Familienstand		Religion	Staatsangehörigkeit
Geburtsort	Geburtsland	Handynummer	Beruf

Abholung des Kindes durch (Mindestalter 14 Jahre)	
Familien- und Vorname der Geschwister, Geburtsdatum	
Name und Anschrift des Haus- bzw. Kinderarztes, Telefon	
Name der Krankenkasse	Datum der letzten Tetanusimpfung
Gesundheitliche Besonderheiten	Datum der 1. Masernimpfung (für Kinder im Alter von 13 - 24 Monate) _____
	Datum der 2. Masernimpfung (für Kinder älter als 24 Monate) _____
Email-Adresse	

Dem Anmeldebogen liegen bei <ul style="list-style-type: none"> • Kopie - Personalausweis Mutter und Vater • ggf. Nachweis / Kopie bei alleinigem Sorgerecht 	Bei der Aufnahme vorzeigen <ul style="list-style-type: none"> • U- Heft • Impfheft
---	--

