

# ANMELDUNG

für den Besuch des

Ev. Kindergarten in Barendorf

Familienname des Kindes:		Vorname des Kindes:	
Straße:		Postleitzahl: 	Ort:
Telefon: / E-Mail:		Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Nationalität:	Krankenkasse:	Über wen versichert ?	
Bereits überstandene Kinderkrankheiten:			
Letzte Tetanusimpfung		Konfession:	
Geschwister:		Alter:	
<u>Anmeldung ab:</u>	Betreuung: <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags besondere Wünsche:		
Voraussichtliche Einschulung:			

Name des Vaters :		Vorname :	
Straße:		Postleitzahl: 	Ort:
ArbeitsplatzTelefon:		Geburtsdatum:	Familienstand:
Nationalität:	Konfession:	Beruf:	

Name der Mutter :		Vorname :	
Straße:		Postleitzahl: 	Ort:
ArbeitsplatzTelefon:		Geburtsdatum:	Familienstand:
Nationalität:	Konfession:	Beruf:	