



Kindergarten Lärchen, Schulstr. 1, 96274 Iffzgrund, Tel: 093533/8650
E-Mail: Kindergarten-Iffzgrund@gmx.de

Anmeldeformular

für die Aufnahme in die Krippengruppe

Familiennamen des Kindes: _____

Vornamen (bitte Rufname unterstreichen): _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Religion:** _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Angaben zur Mutter:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Religion:** _____

Beruf: _____ **Arbeitgeber:** _____

Anschrift (falls vom Kind abweichend): _____

Telefon: _____ **mobil:** _____ **geschäftl.:** _____

Angaben zum Vater:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Religion:** _____

Beruf: _____ **Arbeitgeber:** _____

Anschrift (falls vom Kind abweichend): _____

Telefon: _____ **mobil:** _____ **geschäftl.:** _____

Angaben zu den Geschwistern:

Name, Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Erziehungsberechtigt: _____

Abholung des Kindes vorgeschrieben durch:

Aufnahmedatum: _____ **Grund:** _____

Austrittsdatum: _____ **Grund:** _____

Ich/Wir sind mit der Satzung und den in der Konzeption aufgeführten Erziehungszielen und Regelungen vertraut gemacht worden.

Ich/Wir erkenne/n diese als verbindlich an.

(Ort/Datum) _____ (Unterschrift/en)