

# Anmeldung

für das Kindergartenjahr 20.....

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus. Die Angaben werden vertraulich behandelt.

## Angaben zum Kind:

Name:	Konfession:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.
Geburtstag:	Staatsangehörigkeit:
Anschrift:	

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name:	Konfession:
Vorname:	Staatsangehörigkeit:
Geburtstag:	Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift:	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit
	Beruf:
Telefon privat/dienstl.:	
E-mail:	

Name:	Konfession:
Vorname:	Staatsangehörigkeit:
Geburtstag:	Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift:	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit
	Beruf:
Telefon privat/dienstl.:	
E-mail:	

## Betreuungszeit:

bis 16:00 Uhr

Frühdienst von 7:30 bis 8:00 Uhr

## Wichtige Informationen über das Kind:

Zur Gesundheit (z.B. Allergien, chronische Erkrankungen, usw.)	
Anzahl der Geschwister:	Alter der Geschwister:
Hat Ihr Kind Vorerfahrungen aus Spielkreisen ,Kindergarten und ähnlichen Einrichtungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Hiermit versichere ich, dass die Angaben wahrheitsgemäß sind:

Hannover, den \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_