

Anmeldebogen

Angemeldet am: _____
Gewünschte Aufnahme ab: _____
Gruppenwunsch: _____



Das Kind

Familienname	Vorname

PLZ/ Wohnort	Straße/ Nr.

Geburtsdatum	Geburtsland /-ort

Konfession	Staatsangehörigkeit

Hausarzt	Krankenversichert bei

Abholberechtigte z.B Großeltern, Verwandte	(Name + Telefonnummer)

Besonderheiten	Geschwister/ Geburtsdatum

Nachweis Früherkennungsuntersuchung erbracht	Nachweis über Impfschutz erbracht

Keine Impfung	

Die **Sorgeberechtigten** des Kindes sind: Mutter: _____ Vater: _____

Vorname, Name (wenn abweichend vom Kind)	Vorname, Name (wenn abweichend vom Kind)

Wohnort/ Adresse, wenn abweichend vom Kind	

Handynummer	Handynummer

E-Mail Adresse	E-Mail Adresse

Geburtsland	Geburtsland

Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit

Geburtsdatum	Geburtsdatum

Beruf	Beruf

Angaben zur Bankverbindung:

Kontoinhaber	Bankname

IBAN	BIC
