

# 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
_____	

