

Anmeldeformular

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ u. Ort: _____

Hauptwohnsitz

Ist Wildpoldsried Ihr Hauptwohnsitz? Ja Nein

Konfession: _____ Geburtstag: _____

Geburtsort: _____ Geschlecht: m w

Staatsangehörigkeit: _____ Telefon: _____

Kind spricht die deutsche Sprache und/oder die _____ Sprache.

Sorgeberechtigt sind Mutter Vater Aufnahme datum: _____

Hausarzt: _____ Krankenkasse: _____

Liegt bei Ihrem Kind eine Behinderung vor? Ja Nein
(Wenn ja, bitte ärztliche Bescheinigung beifügen)

Letzte Tetanusimpfung: _____

Geschwister: Name: _____ Geburtstag: _____

Angaben zur Mutter

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Adresse, wenn von Anschrift des Kindes abweichend:

Tel. Nr. dienstlich: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Vater

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____ E-Mail: _____

Adresse, wenn von Anschrift des Kindes abweichend:

Tel. Nr. dienstlich: _____ Handy: _____

Buchungszeiten

	Von – bis (Uhrzeit)	Stunden
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Bankverbindung für Lastschriftinzug

IBAN: _____

Name der Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Der Elternbeitrag wird von September bis August (12 Monate) erhoben.

Abholung des Kindes (außer der Sorgeberechtigten)

(Bitte Name und Telefonnr. angeben.)

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten