

# Anmeldung



Kind: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Mutter: Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon P: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon G: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Vater: Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon P: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon G: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Eintritt am: \_\_\_\_\_ Anzahl Geschwister: \_\_\_\_\_

Unser Kind kommt an folgenden Tagen in die Kindertagesstätte Waldstatt:

Leistungen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag					
Halber Tag mit Mittagessen					
Halber Tag ohne Mittagessen					



# Anmeldung Seite 2

Für eine optimale Betreuung Ihres Kindes sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie uns die folgenden Fragen ausfüllen, selbstverständlich werden die Angaben vertraulich behandelt. Sie erklären sich damit einverstanden, dass wir im Notfall, wenn alle angegebenen Personen nicht erreicht werden können, die ärztliche Betreuung einleiten und die Kosten von Ihnen zu übernehmen sind.

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Kinderarzt: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Wer ist im Notfall zu verständigen: \_\_\_\_\_

Welche gesundheitlichen oder andere Besonderheiten bestehen?

---

---

Sind Allergien bekannt, Diäten einzuhalten oder Medikamente notwendig?

---

---

---

**Wichtig – Legen Sie den Impfausweis bei, dieser wird kopiert und Ihnen retourniert!!**

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Mit dieser Anmeldung erkläre/n ich/wir den Beitritt zum Verein Kindertagesstätte Waldstatt und bestätigen das Betriebsreglement und die Statuten erhalten zu haben.

Ort / Datum:

Unterschrift der Eltern:

.....