



Name des Kindes:

Geburtsdatum: Staatsbürgerschaft:

Religion: Muttersprache:

Adresse:

Besondere Informationen (Allergien, Krankheiten,):

.....
Gemäß Kindergartengesetz sind nur Kindergartenpädagoginnen die an der Schulung für pflegerische Hilfstätigkeiten teilgenommen haben berechtigt, nach Maßgabe einer schriftlichen ärztlichen Anordnung, Medikamente zu verabreichen und einfache, pflegerische Hilfstätigkeiten durchzuführen. Sollte dies bei Ihrem Kind notwendig sein, nehmen Sie bitte persönlich Kontakt mit der Kindergartenpädagogin auf.

Name der Mutter: Tel.:

Beruf der Mutter: Tel. Firma:

Beschäftigungsausmaß: Vollzeit: Teilzeit: nicht berufstätig:

Alleinerziehende Mutter: ja: nein:

Name des Vaters: Tel.:

Beruf des Vaters: Tel. Firma:

Beschäftigungsausmaß: Vollzeit: Teilzeit: nicht berufstätig:

Alleinerziehender Vater: ja: nein:

Falls ich in Notfällen nicht erreichbar bin, verständigen Sie bitte:

Name: Tel.:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Homepage) verwendet werden. ja:
nein:

**Ich nehme zu Kenntnis, dass die Anmeldung verbindlich ist!
Abmeldungen müssen mindestens einen Monat im Voraus der Kindergartenleitung gemeldet werden.**

Datum: Unterschrift: