

Anmeldung für den Schulkindergarten

Kinderhaus Hörlkofen
Schulstrasse 16
85457 Wörth
☎ 08122-999 817 0
kinderhaus@kita-hoerlkofen.de

Angaben zum Kind:

Wird von der Einrichtung ausgefüllt:

Erfasst: _____ Prio: _____ Gruppenwunsch: _____

Name:		Vorname:	
Geburtsort und -datum:		Staatsangehörigkeit:	
Konfession:		Anschrift:	
Geschwister: Anzahl:		Geburtsjahr/e:	
betreuende Fachdienste	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> heilpäd. Praxis
			<input type="checkbox"/> Frühförderung

Personensorgeberechtigt sind: beide Elternteile Mutter Vater _____

Angaben z. Person	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Straße		
Wohnort		
Telefonnummern	privat: dienstlich: mobil:	privat: dienstlich: mobil:
Herkunftsland		
Staatsangehörigkeit		
Beruf		
Berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Elternzeit		
Arbeitgeber		
E-Mail-Adresse:	@ : _____	@ : _____
Darf gespeichert werden:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



