

Kindertagesstätte St. Konrad

Georg-Eisenreich-Str. 9
85540 Haar

Tel 089 / 456 97 48 0
Fax 089 / 45 67 06 39



Anmeldung für das Kindergartenjahr _____

Name des Kindes:.....
Familiennamen Vorname M / W

Geburtsdatum:..... Geburtsort:.....

Staatsangehörigkeit:..... Konfession:.....

Anschrift:.....
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (1.o. 2.Wohnsitz)

Festnetznummer:..... Handy Nr.

Email-Adresse:.....

Sorgeberechtigt:

Mutter..... Vater.....

Geb.datum..... Geb.datum.....

Geb.ort/land..... Geb.ort/land.....

Staatsang..... Staatsang.....

Beruf..... Beruf.....

Familienstand..... Kind Spricht:.....

Kindern, dessen Eltern beide nicht deutschsprachiger Herkunft sind, benötigen einen Nachweis (Ausweise)

Die Anmeldung des Kindes erfolgt für die Zeit von:

	von	bis	
Montag			Stunden
Dienstag			Stunden
Mittwoch			Stunden
Donnerstag			Stunden
Freitag			Stunden
Buchungsstunden wöchentlich			Stunden
Ergibt durchschnittliche tägliche Buchungszeit			Stunden

Mittagessen: Ja Nein

Letzte Tetanusimpfung: _____

Der Nachweis für die Früherkennungsuntersuchung wurde erbracht

Der Nachweis für die Früherkennungsuntersuchung wurde nicht erbracht
Die Eltern wurden auf die Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchung hingewiesen.

Die Kindergartenordnung habe ich erhalten und ich erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum: Haar, den..... Unterschrift.....

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten der Anmeldung an die Gemeinde Haar weitergeleitet werden.

Ort, Datum: Haar, den..... Unterschrift.....