

Gemeinde Seeshaupt



Kinderhaus - Aufnahmeantrag

Krippe Kindergarten Hort (bitte ankreuzen)

Für das Kind

Vorname Nachname

Geburtsdatum Geschlecht

Konfession Staatsangehörigkeit

Geschwister Geburtsdatum

Geschwister Geburtsdatum

Geschwister Geburtsdatum

Anschrift

Straße Nr.

PLZ Ort Festnetz

Gesundheitliche Besonderheiten / Allergien / Unverträglichkeiten

.....
.....

Name des Hausarztes / Anschrift

.....

Krankenkasse

wird vom Kindergartenpersonal ausgefüllt!

Der Nachweis der Früherkennungsuntersuchung wurde erbracht ja nein

Falls nein wurde nachgereicht am

Datum der letzten Tetanusimpfung

Eltern bzw. Erziehungsberechtigte

Mutter	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend	
Vorname	.....	Nachname	.....
Beruf	.....	Geburtsdatum	.....
Konfession	.....	Staatsangehörigkeit	.....
Anschrift falls abweichend vom Kind			
Tel.-Arbeit	.....	Handy	.....
E Mail:	.....	

Vater	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend	
Vorname	.....	Nachname	.....
Beruf	.....	Geburtsdatum	.....
Konfession	.....	Staatsangehörigkeit	.....
Anschrift falls abweichend vom Kind			
Tel.-Arbeit	.....	Handy	.....
E Mail:	.....	

Kostenbeitragszahler

BLZ	.....	Konto-Nr.	.....
Bankname	.....	
IBAN	.....	BIC	.....
Kontoinhaber	.....	

Abholberechtigt sind:

.....

Ort / Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
-------------	-------	---