

## Anmeldung für Spielgruppe/Kindergarten

---

WzQ 4.4.02.a1

### Kind

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Konfession: .....

Staatsangehörigkeit: .....

Gewünschtes Eintrittsdatum .....

### Vater

Name: .....

Vorname: .....

Beruf: .....

Adresse: .....

Email-Adresse: .....

Telefon: P: ..... G: .....

### Mutter

Name: .....

Vorname: .....

Beruf: .....

Adresse: .....

Email-Adresse: .....

Telefon: P: ..... G: .....

**Erziehungsberechtigt:** .....

**Kontaktperson:** .....

### Geschwister

Vorname: ..... Geburtsjahr: .....

Vorname: ..... Geburtsjahr: .....

Vorname: ..... Geburtsjahr: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift(en): .....

**BITTE ANKREUZEN, WAS GEWÜNSCHT WIRD:**

Spielgruppe

- Montagmorgen
- Dienstagmorgen
- Mittwochmorgen
- Donnerstagmorgen
- Freitagmorgen

**E-Mailadresse:** .....

**E-Mailadresse:** .....

Einige Korrespondenz der Schule (z.B. der wöchentliche Kurier) schicken wir gerne übers Mail an unsere Schuleltern.

Auf welche Weise möchten Sie informiert werden?

Post (über die Schüler)  Mail

**Handy Nr./Notfall Nr.:** .....

**Versicherung**

Versicherungen für Krankheit, Unfall, Haftpflicht (auch für Schulweg und in der Schule) sind Sache der Eltern.

Ebenfalls müssen die Eltern die Schulzahnpflege bei ihrer Wohngemeinde selbst veranlassen.

**Bemerkungen:**