

Anmeldeformular

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



Kurt-Eisner-Straße 28
81735 München
Tel. 089 / 1891 2290

Kind

Name des Kindes			
Geburtsdatum			
Nationalität		Religion	
Gewünschtes Eintrittsdatum		Spätestens jedoch	

Eltern

Name der Mutter		Name des Vaters	
Nationalität/Mutterspr.		Nationalität/Mutterspr.	
Beruf/Tätigkeit		Beruf/ Tätigkeit	
Straße / Hausnr.			
PLZ / Wohnort			
Telefon priv.		Telefon gesch.	
Fax priv.		Fax gesch.	
E-mail der Mutter		E-mail des Vaters	

Geschwister

Vorname		Geburtsdatum	
Vorname		Geburtsdatum	

Allgemeines

Gesundheitszustand z.B. Krankheiten, Allergien				
Entwicklungsstand z.B. Sauberkeit, etc.				
Was sollte die Rappelkiste sonst noch wissen ?				
Warum wollen Sie Ihr Kind in die Rappelkiste geben ?				
Hat Ihr Kind schon einen Kindergarten besucht ? Wenn ja, welchen ?				
Hat Ihr Kind Erfahrungen mit Spielgruppen ? Wenn ja, welche ?				
Gewünschte Buchungszeit (BZ) bitte ankreuzen:	4-5 Std. täglich ohne Mittagessen	BZ 1	5-6 Std. täglich ohne Mittagessen	BZ 2
	6-7 Std. täglich ohne Mittagessen	BZ 3	7-8 Std. täglich mit Mittagessen	BZ 4
Wer soll im Notfall benachrichtigt werden				

Bei Aufnahme Ihres Kindes in unserer Einrichtung gilt dieses Anmeldeformular als verbindlicher Bestandteil unseres Vertrages mit Ihnen. Jede Änderung muss dem Kiga Rappelkiste schriftlich mitgeteilt werden. Aufgrund der neuen gesetzlichen Bestimmungen sind wir angehalten, Sie bei einer Aufnahme um die Vorlage der letzten U-Untersuchungsbescheinigung (U7/U7a) Ihres Kinderarztes zu bitten.

.....
Ort

Datum

.....
Unterschrift