



Anmeldung

Für den Kindergartenbesuch ab dem (Mon./Jahr).

Betreuungszeit:

Mo-Fr 7.30-12.45

Mo-Fr 8.15-12.45

1. Personalien des Kindes

Familienname:..... Vorname(n):.....

Geburtsstag:..... Geburtsort:.....

Straße:

PLZ/Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Anspruch auf Eingliederungshilfe (Art.21 Abs.5) Ja

Nein

2. Personalien der Mutter

Familienname: Vorname(n):

Geburtsstag: Geburtsort:

Straße (falls abweichend):

PLZ/Wohnort:

Staatsangehörigkeit:.....

Familienstand: verheiratet ledig mit Partner

Beruf:

Talente/Fähigkeiten

Telefon: privat:Geschäftlich:

mobil:

email:.....



3. Personalien des Vaters

Familienname: Vorname(n):.....
Geburtstag: Geburtsort:
Straße (falls abweichend):
PLZ/Wohnort:.....
Staatsangehörigkeit:.....

Familienstand: verheiratet ledig mit Partner

Beruf:.....
Talente/Fähigkeiten:
Telefon: privat:Geschäftlich: mobil:
Email:.....

4. Geschwister

Vorname: Geboren am:
Vorname: Geboren am:

5. Rückstellung des Kindes von der Aufnahme in die Grundschule

Wurde Ihr Kind nach Art.37 Abs.2 BayEUG von der Aufnahme in die Grundschule zurückgestellt?

Ja Nein

Bitte teilen Sie Änderungen zu den vorgenannten Daten dem Kindergarten Grafenaschau e.V. (1.Vorstand) und der Erzieherin unverzüglich mit.

Selbstverständlich unterliegen die vorgenannten Daten dem Datenschutzgesetz.

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)