

Kath. Waldkindergarten Loferwichtel
Standort: Tiroler Str. 71
Postanschrift: Schwimmbadstr. 20
83242 Reit im Winkl
Waldhandy: 0151-61074273

Voranmeldung für den kath. Waldkindergarten

ab _____

Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich ___ weiblich ___ Herkunftsnationalität: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

E-Mail: _____

Hausarzt: _____

Kinderarzt: _____

Krankenkasse: _____

Gesundheitliche Besonderheit (Allergien): _____

Letzte Tetanusimpfung: _____

Masernschutzimpfung:

1. Impfung: _____ 2. Impfung: _____

Beide Eltern haben das gemeinsame Sorgerecht _____ ja _____ nein

falls nein: Personensorgerecht des Kindes hat _____ die Mutter _____ der Vater

(bei Alleinerziehenden bitte eine Sorgerechtserklärung beifügen)

Geschwister: _____

Mutter

Name: _____ Geburtsname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Telefon Arbeit: _____

E-Mail: _____

Familienstand: _____ Beruf: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Herkunftsnationalität: _____

Berufstätigkeit: ja ___ nein ___ von _____ bis _____

Vater

Name: _____ Geburtsname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Telefon Arbeit: _____

E-Mail: _____

Familienstand: _____ Beruf: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Herkunftsnationalität: _____

Berufstätigkeit: ja ___ nein ___ von _____ bis _____