Waldkindergarten Loferwichtel
Postanschrift: Schwimmbadstr. 20
Waldstandort: Tirolerstr.71
83242 Reit im Winkl
Waldhandy: 0151-61074273
Leitung: Geli Frohwieser

Voranmeldung Waldkindergarten Loferwichtel

ab _____

Kind:

Name: _____ ***Vorname:*** _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ ***Geburtsort:*** _____

Geschlecht: **männlich____ weiblich____** **Herkunftsnationalität**:_____

Konfession:_____ **Staat*angehörigkeit:*** _____

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

Geschwister: _____

Wir möchten folgende Zeiten buchen.
Der Waldkindergarten ist täglich von 7.30 – 13.30 Uhr geöffnet

Buchungs-zeiten:	von	bis	
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

Abholberechtigt: Name / Anschrift

Nur hier eingetragene Personen (außer den Eltern) dürfen das Kind abholen!

Um eine regelmäßige Bildung, Erziehung und Betreuung der Kinder in der Waldgruppe sicherzustellen, wird eine Mindestbuchungszeit von 4 Tagen pro Woche festgelegt.
Die Schließtage betragen max. 30 Arbeitstage im Jahr. + 5 Schließtage Teamfortbildung.
Bedenken Sie bitte, dass Sie für die Eingewöhnungsphase Ihres Kindes etwas Zeit einplanen müssen.
Die Zusage für einen Platz im Waldkindergarten erhalten Sie schriftlich zu einem späteren Zeitpunkt.

Datum Unterschrift der Personensorgeberechtigten

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 _____