



ANMELDEFORMULAR

Datum der Anmeldung: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: Tag _____ Monat _____ Jahr _____ Alter _____

Geschlecht: Junge Mädchen

Nationalität: _____

1) Muttersprache: 1) _____ 2) _____
2) weitere Sprachen: _____

Religion: _____

Englischkenntnisse: keine wenig gut

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

Bemerkungen:
(Gesundheitliche
Besonderheiten,
körperliche oder geistige
Behinderung)

Angaben zur Familie

Name: Vater _____ Mutter _____

Nationalität: _____

Beruf / Firma: _____

Adresse Arbeit: _____

Tel. (tagsüber): _____

Namen der Geschwister im IMK: 1) _____ Alter _____
2) _____ Alter _____

Kontaktperson für
Notfälle: _____

Tel.: _____

Tel.: _____

Kinderarzt: _____

Unterschrift der
Eltern:

Vater

Mutter