



## ANMELDEFORMULAR

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_  
Gewünschter  
Betreuungsbeginn: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: _____	Tag _____	Monat _____	Jahr _____	Alter _____
Geschlecht: _____	Junge: <input type="checkbox"/>	Mädchen: <input type="checkbox"/>		
Nationalität: _____				
1) Muttersprache: 1) _____ 2) _____				
2) weitere Sprachen: _____				
Religion: _____				
Englischkenntnisse: Keine: <input type="checkbox"/> Wenig: <input type="checkbox"/> Gut: <input type="checkbox"/> Muttersprachler/in: <input type="checkbox"/>				
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.: _____	
Kinderarzt:	_____	
Unterschrift der Eltern:	_____	
Vater	Mutter	