

ANMELDEFORMULAR

Gewünschter Betreuungsbeginn: _____

Informationen zum Kind:

Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	Alter:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Nationalität:	
Muttersprache:	1) 2)
Religion:	
Geschwister im IMK:	Alter:
Bemerkungen: (Alleinerziehend, gesundheitliche Besonderheiten, körperliche o. geistige Behinderungen)	

Angaben über die Sorgeberechtigten:

	Mutter	Vater
Name:		
Nationalität:		
Adresse: <small>*Bei getrennt lebenden, bitte angeben wo das Kind wohnt!</small>		
Beruf/Firma:		
Telefon:		
Email-Adresse:		

Kinderarzt:

Kontaktperson für Notfälle:

Datum der Anmeldung: _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten:

Mutter

Vater