

Kindertagesstätte St. Johannes
 Stadionstr. 5, 84130 Dingolfing, Tel 08731/2131

Voranmeldung

Aufnahme des Kindes zum: _____

Name und Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____ **Geburtsort** _____

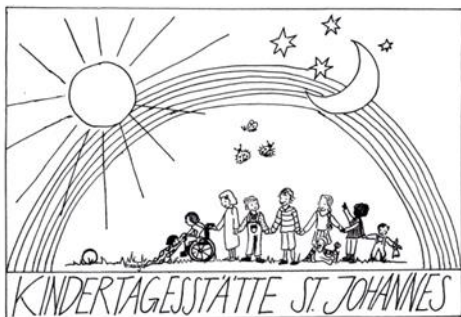
Straße _____ **Wohnort** _____

Staatsangehörigkeit _____ **Religion*** _____

Welche Sprache(n) spricht das Kind: _____

Buchungszeit: _____

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsland		
Geburtsort		
Religion*		
Staatsangehörigkeit		
Straße, Nummer		
Wohnort		
Telefon		
Mobilnummer		
E-Mail-Adresse		
Beruf*		
Familienstand		



Kindertagesstätte St. Johannes

Stadionstr. 5, 84130 Dingolfing, Tel 08731/2131

Geschwister: Name und Vorname* + Geburtsdatum*

Kind 1: _____ Kind 2: _____

Kind 3: _____ Kind 4: _____

Überstandene Krankheiten, Besonderheiten bezüglich der Gesundheit oder Allergien:

Letzte Tetanusimpfung: _____

Vollständige Masernimpfung liegt vor? Ja Nein

Name, Anschrift und Telefon des Hausarztes:

Das Kind wird abgeholt von: _____

Ich/wir bin/sind mit den in der Kindergartenordnung aufgezeigten Erziehungszielen, Regelungen und der pädagogischen Konzeption vertraut gemacht worden.

Ich/wir erkenne/n die Kindergartenordnung und die pädagogische Konzeption als verbindlich an.

Ich/wir sind darüber informiert worden, dass jeder Wohnungswechsel gemeldet werden muss.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind während der Kindergartenzeit an Ausflügen oder Fahrten mit dem Stadtbus teilnehmen darf.

* freiwillige Angaben

Ort _____ **den,** _____

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____

Unterschrift Leitung: _____