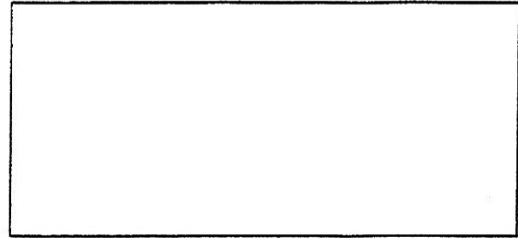


Anmeldung



Gewünscht:

25 Std. / W. 35 Std. / W. 45 Std. / W. U-3 Platz

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Mädchen Junge Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Nationalität: _____ Spricht Ihr Kind deutsch? ja nein etwas

Anzahl der Geschwister: _____ davon besuchen die Einrichtung: _____

Gewünschter Aufnahmeterrnin: _____

Name des Vaters: _____

Beruf / Arbeitgeber: _____

Name der Mutter: _____

Beruf / Arbeitgeber: _____

z.Z. Erziehungsurlaub nein ja bis: _____

Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Strasse: _____

PLZ, Ort, Ortsteil: _____ e-mail: _____

Tel.-privat: _____ Tel.-dienstlich: _____

Besteht eine Mitgliedschaft bei der AWO? ja nein

Sind Sie alleinerziehend? ja nein

Wenn ja, leben Sie in einer Partnerschaft? ja nein

Ist Ihr Kind behindert oder sind ja nein

Entwicklungsverzögerungen bekannt? *

Allergien / chronische Krankheiten** ja nein

*Wenn ja, bitte auf gesondertem Blatt erläutern

**Besonderes, z.B. zu familiären Umständen, Pflegefall in der Familie u.ä., und Anmerkungen zu Allergien oder chronischen Erkrankungen des Kindes bitte auf der Rückseite vermerken.

Ort / Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Alle Ihre Angaben werden absolut vertraulich behandelt und dienen lediglich der Platzvergabe entsprechend unseren Aufnahmekriterien. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben. Wir bitten um ausführliche Beantwortung.