



Anmeldung

für einen **Krippenplatz**

Kindergartenplatz

Gewünschtes Aufnahme datum: _____

1. Personalien des Kindes

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Konfession	
Geburtsort, Geburtsstaat	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Besonderheiten (Allergien)	

2. Personalien der Eltern / Antragsteller

	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort, Geburtsstaat		
Staatsangehörigkeit		
Anschrift		
Rufnummer (privat)		
Mobil		
E-Mail (zwingend notwendig)		
Beruf		
Arbeitgeber		
Anschrift des Arbeitgebers		
Rufnummer (dienstlich)		

Das Kind hat noch ____ Geschwister im Alter von ____ Jahren.

Geschwisterkind in der Einrichtung Ja Nein

Es ist ein Elternteil / sind beide Eltern berufstätig.

Ort / Datum

Unterschrift beider Sorgeberechtigten

