



**Katholischer Kindergarten
St. Josef**
Harter Weg 2, 84513 Töging am Inn,

Anmeldebogen

Daten zum Kind:

Name und Vorname des Kindes: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Nationalität: _____
Sprache: _____
Rel.: _____
Tel.Nr.: _____
E-Mail Adresse: _____

Buchungszeiten:

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Wunschgruppe: _____

Daten der Eltern:

	Mutter	Vater
Name/Vorname:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Geburtstag:	_____	_____
Religion:	_____	_____
Nationalität	_____	_____
Tel.Nr. Privat:	_____	_____
Handy.Nr.:	_____	_____
Tel.Nr. Arbeit:	_____	_____
Arbeitgeber:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____

Erziehungsberechtigt: _____

Weitere abholberechtigte Personen:

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr./Handy.Nr.: _____

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr./Handy.Nr.: _____

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr./Handy.Nr.: _____

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr./Handy.Nr.: _____

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr./Handy.Nr.: _____

Sonstige Daten:

Krankenkasse des Kindes: _____

Hausarzt des Kindes: _____

Status der Tetanusimpfung (Datum der Impfung):

Vorerkrankungen/Allergien/gesundheitsliche Besonderheiten: _____

Bankverbindung: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____