



ANMELDUNG

Bitte vollständig ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Waldorfkindergarten Schloss
Hamborn e. V. Schloss
Hamborn 45
D-33178 Borchen
Tel./Fax +49 (0)5251 389-350

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| 1 Angaben zum Kind | | |
| <input type="text"/> Name | <input type="text"/> Vorname | |
| <input type="text"/> Strasse | <input type="text"/> PLZ/Wohnort | |
| <input type="text"/> Geburtsort | <input type="text"/> Geburtsdatum | <input type="text"/> Nationalität |
| Aufnahme zu Beginn des Kindergartenjahres am 01.08. <input type="text"/> | Aufnahme zu einem anderen Datum: <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 Angaben zu Geschwistern | | |
| <input type="text"/> (1.) Name/Geburtsdatum | <input type="text"/> (2.) Name/Geburtsdatum | |
| <input type="text"/> (3.) Name/Geburtsdatum | <input type="text"/> (4.) Name/Geburtsdatum | |
| 3 Angaben zur Mutter | | |
| <input type="text"/> Name | <input type="text"/> Vorname | |
| <input type="text"/> Beruf | <input type="text"/> Geburtsdatum | <input type="text"/> Nationalität |
| <input type="text"/> Telefon | Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> Handy | <input type="text"/> email | |
| 4 Angaben zum Vater | | |
| <input type="text"/> Name | <input type="text"/> Vorname | |
| <input type="text"/> Beruf | <input type="text"/> Geburtsdatum | <input type="text"/> Nationalität |
| <input type="text"/> Telefon | Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> Handy | <input type="text"/> email | |
| <input type="text"/> Ort/Datum | <input type="text"/> Unterschrift | |