

Aufnahmeantrag

Integrativer Kindergarten Streufdorf/ Eishausen
Träger: Diakonisches Werk Henneberger Land e.V.

Name, Vorname des Kindes:

Geb.am: _____

Name und Anschrift der Personensorgeberechtigten:

Telefon: _____ Handy: _____

Arbeitsstelle der Mutter: _____

Telefon: _____

Arbeitsstelle des Vaters: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Konfessionen:

Mutter _____

Vater _____

Kind _____

Anzahl der Geschwister : _____ in dieser Einrichtung: _____

Tag der angestrebten Aufnahme: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Besondere Pflegemaßnahmen: _____

Gesundheitliche Auffälligkeiten: _____

Streufdorf/ Eishausen, den _____

Unterschrift: _____

Mutter

Vater