

## ANMELDUNG

gewünschter Aufnahmeterrmin: \_\_\_\_\_

### Angaben über das Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Welche Sprache(n) spricht das Kind? \_\_\_\_\_

Namen und Alter der Geschwister: \_\_\_\_\_

### Angaben Elternteil 1

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. mobil: \_\_\_\_\_

Tel. geschäftlich: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

verheiratet / alleinstehend / mit Partner (nicht Zutreffendes bitte streichen)

### Angaben Elternteil 2

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. mobil: \_\_\_\_\_

Tel. geschäftlich: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

verheiratet / alleinstehend / mit Partner (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ort und Datum

Unterschrift(en) der/des Personensorgeberechtigten

## AUFNAHMEBOGEN

### Besondere Hinweise zum Gesundheitsstand des Kindes

Allergien, ständig benötigte Medikamente, chronische Erkrankungen, etc.

---

---

---

---

---

### Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie

---

---

---

---

---

### Warum möchten Sie, dass ihr Kind einen Waldkindergarten besucht, bzw. was sind Ihre Vorstellungen & Erwartungen an den Waldkindergarten?

---

---

---

---

---

---

---

---

-----

### Folgende Information wird vom Waldkindergarten ausgefüllt:

Kinderuntersuchungsheft wurde

- nicht vorgelegt
- vorgelegt am: \_\_\_\_\_

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- liegt vor
- liegt nicht vor