



Anmeldung/Vormerkung

eingegangen am _____

für den Waldorfkindergarten Evinghausen | Icker Landstraße 16 | 49565 Bramsche
für die Aufnahme im Schuljahr ____ / ____ (Beginn 1. August) in die

- Zwergengruppe
- Eltern-Kind-Gruppe
- Regelgruppe (_____)

Angaben zum Kind

Vor- und Familienname lt. Geburtsurkunde: _____

geboren am: _____ in _____ Geschlecht: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail (Kontakt): _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religionszugehörigkeit: _____

Krankenkasse: _____

bisher besuchte Spielgruppen/KiGa

_____ von _____ bis _____

_____ von _____ bis _____

Interessen/Anlagen: _____

Liegt ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf vor? ja nein Verfahren läuft

Wenn ja, welcher? _____

Erziehungsberechtigte

| | |
|---|---|
| 1. Erziehungsberechtigte/r: _____ geboren am, in: _____ Straße: _____ PLZ/Ort: _____ Telefon: _____ mobil: _____ E-Mail: _____ | 2. Erziehungsberechtigte/r: _____ geboren am, in: _____ Straße: _____ PLZ/Ort: _____ Telefon: _____ mobil: _____ E-Mail: _____ |
|---|---|

| | |
|--|--|
| leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | leibliches Kind <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Beruf/ausgeübte Tätigkeit: _____ in: <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Selbständigkeit | Beruf/ausgeübte Tätigkeit: _____ in: <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Selbständigkeit |
|--|--|

| | | | | |
|--------------------|------------|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Geschwister | geboren am | z. Zt. in Kindergarten/Schule/Schulform | | im gemeinsamen Haushalt |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bemerkungen/wichtige Informationen:
