

**Datenblatt zur Kindergarteneinschreibung**

**Kind**

Vorname		Nachname	
<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Adresse		Staatsbürgerschaft laut Passnummer	
Religionsbekenntnis		Erstsprache	Zweitsprache
Geschwister		Kinderkrippe	Besuchsjahre

**Eltern/Erziehungsberechtigte**

Erziehungsberechtigte: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
Name der Mutter (geb. am)	Adresse
Telefonnummer / Email	Beruf (Vollzeit oder Teilzeit)
Name des Vaters (geb. am)	Adresse
Telefonnummer / Email	Beruf (Vollzeit oder Teilzeit)

Krankheiten (Allergien, Operationen,...)	
Veröffentlichung von Bildern auf der Homepage	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Kaliumjodid – Tabletten im Notfall	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Interesse an Mittagstisch	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift