

Anmeldebogen

Spielgruppe der Evangelischen Kirche in Goch
Markt 4
47574 Goch
Ansprechpartnerin: Esther Müller Tel.: 02823 2191



Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/ Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Nationalität: _____
Geschlecht: männlich weiblich Familiensprache: _____
Konfession: _____ Herkunftsland: _____
Familienstand der Eltern: _____

3. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/Jahr)

Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____ Alleinerziehend: _____
Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____ Alleinerziehend: _____
Straße/ Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Besondere Umstände, die eine Aufnahme dringeld erforderlich machen:

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

Wodurch sind Sie auf unsere Spielgruppe aufmerksam geworden?

Ist das Kind, außer in diesem, noch in einer anderen Spielgruppe Tagespflege angemeldet?

ja nein

Wenn ja, in welcher?

_____ Datum

_____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten