

Anmeldeformular Streuobstwiesenkindergarten Mucklas

Angaben zum Kind:

Nachname: _____ Vorname: _____
 Geboren am: _____ in: _____
 Konfession: _____ Nationalität: _____
 Geschlecht: männlich weiblich
 Adresse: _____

Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

	Personensorgeberechtigte/r 1	Personensorgeberechtigte/r 2
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit *		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (Privat)		
Telefon (Geschäft) *		
Handynummer		
E-Mail-Adresse		
Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Berufstätig *	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

* freiwillige Angabe

Der Platz wird benötigt ab: _____

Einwilligungserklärung und Hinweis:

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erfasst und zum Abgleich der Stadt Bruchsal und dem Verein NaturGlück Helmsheim e.V. zur Verfügung gestellt werden. Dies ist noch keine feste Zusage für einen Kindergartenplatz im Streuobstwiesenkindergarten Mucklas.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Unterschrift 2. Sorgeberechtigter