

Anmeldebogen „Lenggrieser Spatzen“

Name des Kindes	
Vorname	
Geburtsdatum:	
Bekannte Allergien oder Lebensmittel Einschränkungen	
Geschwister :	
Impfungen geplante Impfungen:	<input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Pneumokokken <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Tetanus
Impfen nicht Möglich (Allergisch)	<input type="checkbox"/> Attest vom Arzt vorlegen
Konfession	
Beginn des gewünschten Betreuungsverhältnisses: (Bitte frühester- und spätester möglichen Termin angeben)	
Gewünschte Buchungszeit (Wochenstunden):	
Gewünschte Wochentage:	Mo Di Mi Do Fr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gewünschte Buchungszeit (Wochenstunden)	

Eltern	
Mutter	Vater
Name :	
Geburtsdatum*:	
Familienstand:	
Sorgeberechtigt:	
Email*:	
Straße:	
Wohnort:	
Telefonnummer:	
Mobil:	
Staatsangehörigkeit:	
derzeit berufstätig: (wenn Nein ab wann voraussichtlich)	
Berufsbezeichnung:	
Arbeitgeber und Arbeitsort:	
Am besten zu erreichen während der Arbeitszeit Tel:	
Selbständig: OJa O Nein	OJa O Nein

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich der Speicherung meiner Daten bei den Lenggrieser Spatzen zustimme. Alle Daten sind nur für den Gebrauch innerhalb der Tagespflege und der Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Familie bestimmt.

Falls aktuell kein Platz frei sein sollte, möchten wir auf die Warteliste gesetzt werden.

Ort, Datum

Unterschrift