



ANMELDUNG

Bitte vollständig ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

**Waldorfkindergarten
Schloss Hamborn e. V.**
Schloss Hamborn 45
D-33178 Borchen
Tel./Fax +49 (0)5251 389-350

1 Angaben zum Kind

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Strasse		PLZ/Wohnort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort		Geburtsdatum	Nationalität
Aufnahme zu Beginn des Kindergartenjahres am 01.08. <input type="text"/>		Aufnahme zu einem anderen Datum:	<input type="text"/>

2 Angaben zu Geschwistern

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(1.) Name/Geburtsdatum	(2.) Name/Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3.) Name/Geburtsdatum	(4.) Name/Geburtsdatum

3 Angaben zur Mutter

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf		Geburtsdatum	Nationalität
<input type="text"/>		Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Telefon			
<input type="text"/>			
Handy			

4 Angaben zum Vater

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf		Geburtsdatum	Nationalität
<input type="text"/>		Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Telefon			
<input type="text"/>			
Handy			

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort/Datum	Unterschrift