



DATEN DES KINDES

Vor- und Familienname des Kindes	Wohnort
Geburtsdatum	Identifizierungsnummer PESEL

DATEN DER ELTERN

Vor- und Familienname der Mutter	Vor- und Familienname des Vaters
Beruf, Arbeitsort	Beruf, Arbeitsort
Telefon, E-Mail-Adresse	Telefon, E-Mail-Adresse

ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND DES KINDES

überstandene Krankheiten	
chronische Krankheiten	
Dauerpflege des Facharztes	
Allergien	
Empfehlungen verbunden mit Diät, Arzneimitteln	

BEVORZUGTER AUFNAHMETERMIN DES KINDES

ICH ERKLÄRE, DASS ICH DAS KIND FÜR DIE KRIPPEN-/KINDERGARTENGRUPPE ANMELDEN WILL *

WOHER IST IHNEN UNSERE EINRICHTUNG „MEGAMOCNI“ BEKANNT?

SONSTIGE INFORMATIONEN ÜBER DAS KIND:

Geben Sie uns, bitte, Informationen über das Kind an, die Sie für wichtig halten.

Ich erkläre, das die im Formular angegebenen Daten wahrheitsgemäß sind. Ich stimme zur Verarbeitung meiner Daten und Daten meines Kindes zu Bewerbungszwecken zu.

*** Zutreffendes unterstreichen; betr. die Anmeldung des Kindes für den Kindergarten**

.....
Datum, Unterschrift des Elternteiles
(Betreuers)