

Kinderhaus Am Holländer e. V.
Bernhard Kretzschmar- Weg 3
04720 Döbeln

A n m e l d u n g

Name des Kindes

Familienname: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Vorname: _____	Krankenkasse: _____
Geburtsdatum: _____	Telefon: _____
Adresse: _____	Impfdaten/Tetanus: _____
_____	Kinderarzt/-ärztin: _____
_____	_____

Name des Vaters

Familienname: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Beruf: _____
Arbeitsplatz: _____

Name der Mutter

Familienname: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Beruf: _____
Arbeitsplatz: _____

Personensorgeberechtigter: _____
Voraussichtliches Aufnahme datum: _____
Datum der Anmeldung: _____

Vom Kinderhaus auszufüllen!

Besondere Bemerkungen: 	
Aufnahme am:	Gruppe: