

Antrag auf Aufnahme im Archimedes Kinderhaus

Noßdorfer Straße 25, 03149 Forst

zum: _____
(Datum)

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: () weiblich / () männlich

Anschrift:

PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße/Nr.: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

() Allergien _____

Bemerkungen: _____

- erforderliche tägliche Betreuungszeiten: ab: _____ bis: _____

Sorgeberechtigte

Name der Mutter: _____ Vorname der Mutter: _____

sorgeberechtigt: ja/nein

Anschrift (wenn abweichend): _____

Im Notfall erreichbar: _____

Name des Vaters: _____ Vorname des Vaters: _____

sorgeberechtigt: ja/nein

Anschrift (wenn abweichend): _____

Im Notfall erreichbar: _____

_____, den _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten