

## Anmeldeformular

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit\*: \_\_\_\_\_ Konfession\*: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Konfession\*: \_\_\_\_\_ Gemeinde\*: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Konfession\*: \_\_\_\_\_ Gemeinde\*: \_\_\_\_\_

Geschwisterkinder\*: \_\_\_\_\_

**Einwilligungserklärung: Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die von mir/uns angegebenen Daten für die Kindergartenplatzvergabe verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bitte beachten Sie, dass dieses keine Zusage für einen Platz ist. Ihr Kind steht ab sofort auf unserer Warteliste.)

\*freiwillige Angaben