



KINDERGARTEN QUELLENSTRASSE

ELTERNINITIATIVE SWISTTAL e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft in der ELTERNINITIATIVE SWISTTAL e.V.

Vorname(n), Name des/der Erziehungsberechtigten:		
Straße, Hausnummer:		
Postleitzahl, Ort:		
Telefon:		
Vorname, Name des Kindes:		Mädchen _ Junge _
Geburtsdatum des Kindes:		Geburtsort des Kindes:
Muttersprache		
Besonderheiten (z.B. Chronische Erkrankung / Behinderung des Kindes)		
Impfschutz gemäß STIKO	ja _	nein _
Gewünschte Betreuung	ab 2 Jahren <input type="checkbox"/>	ab 3 Jahren <input type="checkbox"/>

Eine Satzung der ELTERNINITIATIVE SWISTTAL e.V. habe(n) ich/wir erhalten, gelesen und erkenne(n) sie vollinhaltlich an.

.....
Ort, Datum Unterschrift(en)

Wird vom Vorstand ausgefüllt:	
Eingang:	
Eingangsbestätigung:	
Kindergartenaufnahme ab:	
Aufnahmebestätigung zugeschickt am:	
Kreisanmeldung:	
Kreisabmeldung:	
Bemerkungen:	