



## **ANMELDEBOGEN**

für die Aufnahme in den  
NATURKINDERGARTEN SCHWABHAUSEN e. V.

Gunther Dommel  
Wald-Handy: 0178/6157632

**Anmeldung** für den Vormittagsbesuch

ab .....(Monat/Jahr)

von.....bis.....Uhr

### 1. **PERSONALIEN DES KINDES**

Familienname ..... Vorname .....

Geburtstag ..... Geburtsort .....

Strasse .....

PLZ/Wohnort .....

Staatsangehörigkeit .....

Vorstand

Eckart Wolfrum  
Simone Heger  
Angelika Schwarz  
Nicola Beckmann

Naturkindergarten Schwabhausen e.V.

Ulmenstr. 54  
D-85247 Schwabhausen  
Telefon 08138 -992194  
[www.naturkindergarten-schwabhausen.de](http://www.naturkindergarten-schwabhausen.de)  
[info@naturkindergarten-schwabhausen.de](mailto:info@naturkindergarten-schwabhausen.de)

Bankverbindung

Sparkasse Schwabhausen  
BLZ 700 515 40  
Konto 252 304

	[Geben Sie Text ein]	
--	----------------------	--

2. **PERSONALIEN DER MUTTER**

Familienname/Vorname .....

Geburtstag ..... Staatsangehörigkeit .....

Familienstand      verheiratet o      alleinerziehend o      mit Partner o

(falls abweichend) Wohnanschrift:

Strasse,

PLZ/Wohnort .....

Tel. Privat .....      Tel.Geschäft .....

Handy .....      Mail .....

Beruf .....

3. **PERSONALIEN DES VATERS**

Familienname/Vorname.....

Geburtstag ..... Staatsangehörigkeit.....

Familienstand      verheiratet o      alleinerziehend o      mit Partner o

(falls abweichend) Wohnanschrift: .....

Strasse,

PLZ/Wohnort .....

Tel.-Priv. ....      Tel.Geschäft .....

Handy .....      Mail .....

Beruf .....

4. **ERZIEHUNGSBERECHTIGT**

.....

Vorstand  
Eckart Wolfrum  
Simone Heger  
Angelika Schwarz  
Nicola Beckmann

Naturkindergarten Schwabhausen e.V.  
Ulmenstr. 54  
D-85247 Schwabhausen  
Telefon 08138 -992194  
www.naturkindergarten-schwabhausen.de  
info@naturkindergarten-schwabhausen.de

Bankverbindung  
Sparkasse Schwabhausen  
BLZ 700 515 40  
Konto 252 304



5. **GESCHWISTER**

Vorname ..... geboren am .....

Vorname ..... geboren am .....

Vorname ..... geboren am .....

6. **GESUNDHEIT**

Ärztliches Attest vom ..... vorgelegt .....

Kopie der letzten Vorsorgeuntersuchung vom ..... beigelegt.

Name und Anschrift des Arztes .....

.....

Telefon .....

Krankenkasse .....

Mitversichert bei .....

letzte Tetanusimpfung am .....

Sostige Schutzimpfungen .....

.....

7. **BESONDERE HINWEISE ZUM GESUNDHEITZUSTAND DES KINDES**

(Allergien, ständig benötigte Medikamente, Gebrechen, etc.)

.....

.....

Vorstand

Eckart Wolfrum  
 Simone Heger  
 Angelika Schwarz  
 Nicola Beckmann

Naturkindergarten Schwabhausen e.V.

Ulmenstr. 54  
 D-85247 Schwabhausen  
 Telefon 08138 -992194  
 www.naturkindergarten-schwabhausen.de  
 info@naturkindergarten-schwabhausen.de

Bankverbindung

Sparkasse Schwabhausen  
 BLZ 700 515 40  
 Konto 252 304

	[Geben Sie Text ein]	
--	----------------------	--

Überstandene Krankheiten

.....  
.....

8. **SONSTIGE WICHTIGE INFORMATIONEN ÜBER KIND UND FAMILIE**

.....  
.....

9. **DAS KIND WIRD IN DER REGEL ABGEHOLT VON**

.....  
ausnahmsweise  
von .....

10. **WER IST IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN**

.....  
.....  
Tel. / Handy .....

11. Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werden dem „Naturkindergarten Schwabhausen e. V.“ umgehend mitgeteilt.

12. Das Merkblatt über die Belehrung für Eltern gem. §34 Abs.5, Satz 2 IfSG haben wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)

Vorstand  
Eckart Wolfrum  
Simone Heger  
Angelika Schwarz  
Nicola Beckmann

Naturkindergarten Schwabhausen e.V.  
Ulmenstr. 54  
D-85247 Schwabhausen  
Telefon 08138 -992194  
www.naturkindergarten-schwabhausen.de  
info@naturkindergarten-schwabhausen.de

Bankverbindung  
Sparkasse Schwabhausen  
BLZ 700 515 40  
Konto 252 304