



Aufnahmeantrag Rotkreuzkindergarten

Rotkreuzkindergarten der Schwesternschaft München vom BRK e.V. Volkartstraße 3, 80634 München; Tel./Fax: 089/1303-2860

Name, Vorname des Kindes

Geburtstag

Wohnhaft in: Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Nationalität

Konfession

Datum der gewünschten Aufnahme

täglich von bis
gewünschte Buchungszeit

Familiäre Angaben

Mutter

Vater

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Beruf:

Telefon:

Email:

Ist einer der Erziehungsberechtigten:

Mitglied der Schwesternschaft München

Ja Nein

Mitarbeitende/r der Schwesternschaft München oder der Parkresidenz Helmine Held

Ja Nein

Mitarbeitende/r der Rotkreuzkliniken oder MVZ am Rotkreuzplatz

Ja Nein

Ist Ihr Kind bereits vollständig windelfrei?

Ja Nein

Besuchte Ihr Kind bisher schon eine Tagesmutter/Kindergruppe/Krippe?

Ja Nein

Name der Einrichtung: _____

Welche Sprachen versteht bzw. spricht Ihr Kind?

Bestehen bei Ihrem Kind Allergien oder gesundheitliche Einschränkungen?

Bestehen bei Ihrem Kind Lebensmittelunverträglichkeiten oder andere Ernährungseinschränkungen?

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten