

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

Familiäre Angaben

Mutter

Vater

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Beruf:

Telefon:

Mitglied der Schwesternschaft München:

Ja Nein

Mitarbeiter der Schwesternschaft München oder Ihrer Einrichtungen:

Ja Nein

Mitarbeiter der Kliniken oder Einrichtungen:

Ja Nein

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

Ja Nein

Name der Einrichtung:

Zeitpunkt der gewün. Aufnahme:

Buchungszeit:

Geschwister

Geb. Datum

Name der Einrichtung/Schule die das Geschwisterkind evtl. besucht

Name:

Name:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten