

Aufnahmevertrag

Kath. Kindergarten St. Sebastian
Spessartstr. 6
97788 Neuendorf
Tel. 09351-4151
info@kiga-neuendorf.de

Personalien des Kindes:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Name und Geburtsdatum der Geschwister:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

Leben die Eltern getrennt?:

Ja

Nein

Erziehungsberechtigte: _____

Geplante Aufnahme ab: _____

Personalien des Vaters/1. Personensorgeberechtigter:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____
Geburtsdatum*: _____ Geburtsort*: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Konfession*: _____
Familienstand*: _____ Geburtsname*: _____

Beruf*: _____

Arbeitgeber*: _____

momentan berufstätig: Ja Nein

Vollzeit Teilzeit Schicht (bitte unterstreichen)

Telefonisch erreichbar (privat): _____

Telefonisch erreichbar (dienstlich): _____

Personalien der Mutter / 2. Personensorgeberechtigter:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____
Geburtsdatum*: _____ Geburtsort*: _____
Staatsangehörigkeit: _____ Konfession*: _____
Familienstand*: _____ Geburtsname*: _____

Beruf*: _____

Arbeitgeber*: _____

momentan berufstätig*: Ja Nein

