





Haus des Kindes

"Altes Rathaus"

Vi	ill	a l	K		'n	t۵	r	h		ın	t
v	ш	7	<i>1</i>	u				u	u		п

Anmeldebogen:	U2	☐ bis 17.0	00 Uhr (HDK/Villa)
	Ü2		16.00 Uhr (Bescheinigung) 17.00 Uhr (Bescheinigung
	Ü2		15.00 Uhr 15.00 Uhr (Altes Rathaus)
	Schulkind	☐ bis 17.0	00 Uhr (HDK/Villa)
Zum: (Monat / Jahr)			
Kind:			
Name und Vorname			
Geburtsdatum			
Geschlecht:			
Vorrangige Familiensprache			
Staatsangehörigkeit			
<u>Eltern</u> :	Mutter		Vater
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Staatsangehörigkeit:			
Adresse:			
Telefon (privat):			
E-Mail:			

Beruf:		
Arbeitsstätte:		
Telefon (dienstlich):		
Notfalladressen und	Telefonnummern:	
Geschwister:	Name	Geburtsdatum
1)		
2)		
3)		
☐ Kind ☐ Kind Gesundheitliche Bes	ter bzw. Vater leidet an ein d hat Beeinträchtigungen d hat sprachliche Defizite sonderheiten des aufzuneh	er Krankheit / hat Beeinträchtigungen menden Kindes: iglichkeiten, Beeinträchtigung)
Zusätzliche Angabeı ☐ Mut	<u>n:</u> ter bzw. Vater ist alleinerzi	ehend
Hausarzt / Kinderarz	zt:	
Krankenkasse:		
Datum:	Unterschrift:(der/c	les Erziehungsberechtigten)
	(401/0	