



Lebenshilfe

Bonn

willkommen im WIR

Anmeldung zur Aufnahme

in den

Heilpädagogischen Kindergarten Zauberland

Margarethenplatz 10, 53117 Bonn

Aufnahme zum: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Anschrift: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsort: _____ Nationalität: _____ Konf.: _____

Mutter/ Pflegemutter	Vater/ Pflegevater
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Beruf:	Beruf:
Tel./E-Mail (privat/ dienstl.)	Tel./E-Mail (privat/ dienstl.)
Fam.-Stand: verh./ Partnerschaft./ gesch./ alleinerz.	Fam.-Stand: verh./ Partnerschaft./ gesch./ alleinerz.

Geschwister des Kindes

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Hausarzt (Name, Tel.Nr.): _____

Allergien/ chronische Erkrankungen: _____

Auffälligkeit/Behinderung: _____

Frühförderung/bisherige Kita: _____

Datum/ Unterschrift der Eltern