**Anmeldung zur Aufnahme**

in den

**Heilpädagogischen Kindergarten Zauberland**

Margarethenplatz 10, 53117 Bonn

 Aufnahme zum:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb.-Datum:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Personensorgeberechtigte/r** | **Personensorgeberechtigte/r** |
| Name, Vorname:       | Name, Vorname:       |
| Anschrift:       | Anschrift:       |
| Beruf:       | Beruf:       |
| E-Mail:       | E-Mail:       |
| Tel.:(privat/ dienstl.)       | Tel.:(privat/ dienstl.)       |
| verh. [ ]  Partnersch. [ ]  gesch. [ ]  alleinerz.[ ]  | verh. [ ]  Partnersch. [ ]  gesch. [ ]  alleinerz. [ ]  |

Allergien/ chronische Erkrankungen:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zusätzliche Informationen für die Aufnahme (z.B. besonderer Förderbedarf des Kindes, vorliegende Beeinträchtigungen, alleinerziehend):

**Ich/wir bin/sind mit der elektronischen Speicherung der Daten im Anmeldeverfahren einverstanden und bestätige(n) mit meiner/unserer(en) Unterschrift(en) die Richtigkeit der Angaben.**

……………………………………………………………………………………………………………

Datum / Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten

**Erfolgt keine Aufnahme Ihres Kindes, werden die Anmeldedaten gelöscht.**