**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.**