Anmeldeformular für den Spielkreis „Tobias“

Name des Kindes: ..... Konf.: .....

geb. am: ..... in: .....

Anschrift: .....

Tel.-Nr.: .....

Mobil (Vater): ..... **Mobil (Mutter):** ……

Name des Vaters: ..... Konf.: .....

Beruf: .....

beschäftigt bei: .....

Krankenkasse: .....

Name der Mutter: ..... Konf.: .....

Beruf: .....

beschäftigt bei: .....

Krankenkasse: .....

Das Kind wird gebracht und geholt von: .....
(immer in Absprache mit der Leiterin des Spielkreises)

Besondere Neigungen und Interessen: .....

Gewünschter Termin für den Beginn: .....

Anzahl der Geschwister: …….....

Das Kind hat folgende Kinderkrankheiten gehabt: .....

.....

☐ Wir sind damit einverstanden, dass Vorname, Name sowie Fotos unseres Kindes im Gemeindebrief sowie in der Presse veröffentlicht werden.

Datum: _____

Unterschriften der Erziehungsberechtigten

_____ _____
Vater Mutter