



## ANMELDEFORMULAR DER WAHLNUSS-SPIELGRUPPE

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Sozialversicherungsnummer	
Geburtsort	
Wohnadresse	
Religionsbekenntnis	
Geschwister (mit Geburtsdaten)	
Name der Mutter	
Beruf	
Wohnadresse	
E-Mail	
Telefon	
Name des Vaters	
Beruf	
Wohnadresse	
E-Mail	
Telefon	
Kind wohnt bei:	
Ist bezüglich körperlicher Verfassung im Schulbetrieb auf Besonderes zu achten? Ernährung? (z.B.: Allergie, ...)	
Kontaktperson während der Betreuungszeit	
Gewünschte Betreuungszeit	<input type="radio"/> halbtags <input type="radio"/> ganztags <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr
Sonstiges	
Anmeldung ab	

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_