

## Anmeldung für Kindergruppe

- Elefantengruppe** Montag und Dienstag 2 - 5 Jahre  
 **Löwengruppe** Donnerstag und Freitag 2 - 5 Jahre

**Anmeldung ab:** \_\_\_\_\_

für meine Tochter       meinen Sohn

Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

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

Telefon +E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Besonderheiten: (Allergien, Medikamente, Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mutter des Kindes:**

**Vater des Kindes:**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Geschwister des Kindes: \_\_\_\_\_

(Name/Geburtsdatum) \_\_\_\_\_

**Im Notfall sind die Eltern unter folgender Telefonnummer zu erreichen**

Telefon: \_\_\_\_\_

- Ich bin damit einverstanden, dass  
 Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass

Bildmaterial, welches im Kindergarten, bei Festen und in den Kindergruppen aufgenommen worden ist, und auf welchem mein Kind mit Angehörigen abgebildet ist, an die Presse, für die Webseite oder in der Broschüre des Familienzentrum Arche Noah zur Veröffentlichung weitergegeben wird.

**Die Konzeption habe ich gelesen und bin damit einverstanden.**

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten