

ANMELDUNG

Für das Evangelische Kinderhaus

Kinderhausjahr 20 .. / 20 ..

- Betreuungsform:
- Kindergartengruppe (7:00 bis 13:00 Uhr)
 - AEG /ganztags (7:00 bis 17:00 Uhr)
 - AEG /halbtags
 - Vormittag (..:.. bis ..:..)
 - Nachmittag (..:.. bis ..:..)

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!

Persönliche Daten des Kindes

Familienname	
Vornamen	
Geboren am	
Geboren in	
Wohnadresse	
Sozialversicherungsnummer	
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	

Laufbahn

Krabbelstube	
Kindergarten	
Sonstiges	

Warum haben Sie sich für unser Kinderhaus entschieden?

--

Nähere Angaben zum Kind	
Verfügt das Kind über besondere Fähigkeiten und Interessen?	
Beschreibung des Kindes (Entwicklungsverzögerungen, Behinderungen) evt. Diagnosen, Gutachten, Berichte bitte beilegen.	
Skizzieren Sie in Stichworten die Persönlichkeit Ihres Kindes.	
Eltern	
Name der Mutter	
Anschrift	
Telefonnummer	
Email	
Beruf	
Religionsbekenntnis	
Staatsbürgerschaft	
Name des Vaters	
Anschrift	
Telefonnummer	
Email	
Beruf	
Religionsbekenntnis	
Staatsbürgerschaft	
Andere Betreuungspersonen des Kindes	
Geschwister	Geburtsdatum und Schule

_____ Datum

_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Evangelisches Kinderhaus
Diakonieverein Salzburg**

Hellbrunner Allee 51
A-5020 Salzburg

Telefon
+43 (0) 662 88 48 72
Email
verwaltung@diakonie.cc
www.diakonie.cc

KTO: 000 104 448 BLZ: 45010 Volksbank Salzburg
IBAN: AT24 4501 0000 0010 4448
BIC: VBOEATWWSAL
ZVR: 661152059
DVR: 0418056 (204)