



Einschreibebogen

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Religion / Staatsangehörigkeit: _____

Adresse: _____

Name der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

erlernter Beruf: _____

derzeitige Berufstätigkeit: Vollzeit

Teilzeit

nicht berufstätig

Name des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

erlernter Beruf: _____

derzeitige Berufstätigkeit: Vollzeit

Teilzeit

nicht berufstätig



Geschwister – Namen:

Geburtsdatum:

Hausarzt des Kindes: _____

Besonderheiten / Allergien: _____

Telefonnummer der Eltern: _____

E-Mailadresse der Eltern: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____