KINDERGRUPPE BUSSIBÄR

Anmeldeformular

2026/27



Das Kind

Name des Kindes

Geburtsdatum / Versicherungsnummer

Adresse

Religionsbekenntnis

Betreuung

Voraussichtlicher Betreuungsbeginn

Eingewöhnung am

☐ Halbtagesplatz ☐ Mittagessen ☐ Ganztagesplatz

Bisherige schwere Erkrankungen des Kindes / Allergien

Einverständniserklärung für die Verabreichung von Kaliumjodidtabletten im Notfall ☐ ja ☐ nein

Erziehungsberechtigt ist

Name

Telefonnummer

Arbeitsplatz / Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Erziehungsberechtigt ist

Name

Telefonnummer

Arbeitsplatz / Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Notfall & Abholung

Wer ist im Notfall noch erreichbar? Wer ist noch berechtigt, das Kind abzuholen? (Name / Telefonnummer)

Datum

Unterschrift

Was wir noch wissen sollten

Zusätzliche Informationen



Platz für zusätzliche Informationen, die Sie uns noch gerne mitteilen möchten bzw. was wir noch über Ihr Kind wissen sollten:

Datum

Unterschrift