

Aufnahmeantrag

*Integrativer Kindergarten Heiligenland
Träger: Diakonisches Werk Henneberger Land e.V.*

Name, Vorname des Kindes: _____

Geb. am: _____

Name und Anschrift der Personensorgeberechtigten:

Telefon: _____

Handy: _____

Arbeitsstelle der Mutter: _____

Telefon: _____

Arbeitsstelle des Vaters: _____

Telefon: _____

Konfessionen:

Mutter _____

Vater _____

Kind _____

Anzahl der Geschwister : _____ *in dieser Einrichtung:* _____

Tag der angestrebten Aufnahme: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Besondere Pflegemaßnahmen:

Gesundheitliche Auffälligkeiten:

Suhl, den _____ *Unterschrift:* _____