



Anmeldung für die „Inklusive Kita der Stadt Unkel“
in Kooperation mit dem HTZ Neuwied

Anmeldung zum: _____

Kind:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Bekenntnis:
Wohnort:	Straße:
Telefon der Familie:	Telefon für Notfälle:
Hausarzt:	Krankenkasse:
Besonderheiten:	Krankheiten:
	Medikamente:
Email Adresse:	

Übermittagsplatz: Ja
 Nein

Eltern:

Mutter:	Vater:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Bekenntnis:	Bekenntnis:
Beruf:	Beruf:
Arbeitsgeber:	Arbeitgeber:

Geschwister:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

