

Anmeldeformular

Name des Kindes: _____

Geboren am: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Name der Mutter: _____ Geburtsdatum: _____

Konfession: _____ Gemeinde: _____

Name des Vaters: _____ Geburtsdatum: _____

Konfession: _____ Gemeinde: _____

Geschwisterkinder: _____

Besondere Wünsche (zum Beispiel Gruppe): _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bitte senden Sie uns dieses Formular postalisch zu und beachten Sie, dass dieses keine Zusage für einen Platz ist. Ihr Kind steht ab sofort auf unserer Warteliste.)