



## Anmeldebogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

Handy (Mutter/Vater/Kind): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name der Mutter \_\_\_\_\_ Geb.Jahr: \_\_\_\_\_

Name des Vaters \_\_\_\_\_ Geb.Jahr: \_\_\_\_\_

Wer hat das Sorgerecht?      Beide      Mutter      Vater      sonstige Person

Adresse – bei abweichender obiger Adresse:

---

---

---

Geschwister – mit Geburtsdatum:

---

---

---

Zuständiges Jugendamt/Ansprechpartner:

---

Behandelnder Arzt/Adresse: \_\_\_\_\_

Kindergarten/Schule, Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Grund/Anliegen Ihrer Vorstellung:

---

---

Unterschrift der sorgeberechtigten Personen

Datum: \_\_\_\_\_