



VS Retznei
Retznei 36
8461 Ehrenhausen an der Weinstraße
Tel: 0660 90 11 245

Datenblatt zur Einschreibung

FAMILIENNAME:

VORNAME:

GEBOREN AM:

IN:

GEBURTSURKUNDE DES KINDES,

ausgestellt in:

vom:
(Datum)

STAATSBÜRGERSCHAFT:

Nachweis durch Vater / Mutter / Kind: Ort:

MUTTERSPRACHE:

, andere Sprachen:

RELIGIONSBEKENNTNIS:

GESCHLECHT: M W

DAS KIND WOHNTE bei a) den Eltern, b) der Mutter, c) dem Vater,
d) jemandem anderen, nämlich; NAME:

POSTLEITZAHL: GEMEINDE:

STRASSE bzw. WEITERE ANSCHRIFT:

Mailadresse:

MELDESCHEIN DES KINDES stimmt stimmt nicht mit der obigen Adresse überein.

TELEFONNUMMER(N):

Vater:

Mutter:

NAME DES VATERS:

NAME DER MUTTER:

⇒

BERUF DES VATERS:

BERUF DER MUTTER:

⇒

erziehungsberechtigt

Eltern Vater Mutter andere



VS Retznei
 Retznei 36
 8461 Ehrenhausen an der Weinstraße
 Tel: 0660 90 11 245

VERSICHERUNGS-NUMMER DES KINDES:

(Nicht die Nummer eines Elternteiles!)

HAUSARZT:

Dauer des Kindergartenbesuches: _____ Jahre

Name des Kindergartens: _____

Krankheiten:	
Operationen:	
Unfälle:	
Allergien/Unverträglichkeiten:	
Medikamente:	
Linkshänder:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Sehkraft:	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> weitsichtig <input type="radio"/> kurzsichtig
Hörvermögen:	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> schlecht
Sprachheilbetreuung/Logopädie im Kindergarten	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Geschwister :

Name:	Geburtsjahr:

Nachmittagsbetreuung : ja nein
 An folgenden Tagen: MO DI MI DO FR

 Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten

 Unterschrift des Schulleiters/ der Schulleiterin

<input type="radio"/> ordentlich;	<input type="radio"/> außerordentlich	<input type="radio"/> SPF
-----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------