

## Anmeldeformular

### Angaben über das Kind

Vorname: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
**Gewünschter Eintrittstermin:** \_\_\_\_\_  
 Kinderarzt: \_\_\_\_\_  
 Geschwister: \_\_\_\_\_  
 Nationalität: \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_  
 Wichtige Angaben:  
 (Allergien, ect.) \_\_\_\_\_

### Angaben der Mutter

Vorname: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Zivilstand: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.-Privat: \_\_\_\_\_  
 Mobile: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Tätigkeit/Beruf: \_\_\_\_\_  
 Selbständig  Angestellt  
 Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
 Tel.-Geschäft: \_\_\_\_\_

### Angaben des Vaters

Vorname: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Zivilstand: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.-Privat: \_\_\_\_\_  
 Mobile: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Tätigkeit/Beruf: \_\_\_\_\_  
 Selbständig  Angestellt  
 Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
 Tel.-Geschäft: \_\_\_\_\_

Gewünschte/r Tag/e: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

flexibel

Wie wurden Sie auf das Tamburin aufmerksam? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten