

Zoo-Kindergarten Magdeburg
Children's House e. V.
Zooallee 2 • 39124 Magdeburg
www.zoo-kindergarten.de

Tel.: 0391 - 28 60 600
Fax: 0391 - 28 60 601

office@childrenshouse.de

**Antrag zur Aufnahme in den
Zoo-Kindergarten Magdeburg
des Children's House e. V.**



Erwünschter Aufnahmetermin:

Personalien des Kindes

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ geb. in: _____

Anschrift: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

**Personalien der Eltern
Mutter:**

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon (privat): _____ Telefon (Handy): _____

E-Mail (privat): _____

Berufstätig als: _____

bei: _____

Telefon (dienstl.): _____ Arbeitszeit: _____

E-Mail (dienstl.) _____

Zoo-Kindergarten Magdeburg
Children's House e. V.
Zooallee 2 • 39124 Magdeburg
www.zoo-kindergarten.de

Tel.: 0391 - 28 60 600
Fax: 0391 - 28 60 601
office@childrenshouse.de

Vater:

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon (privat):

Telefon (Handy):

E-Mail (privat):

Berufstätig als:

bei:

Telefon (dienstl.):

Arbeitszeit:

E-Mail (dienstl.)

Weitere Bezugspersonen

Name:

Vorname:

Telefon (privat)

Telefon (dienstl.)

E-Mail (privat)

E-Mail (dienstl.)

Unser Kind ist krankenversichert bei:

Im ärztlichen Notfall bin ich einverstanden, dass mein Kind ärztlich betreut und versorgt wird. Ja [] Nein []

Ort, Datum:

Unterschriften:

Die erhobenen Daten dienen nur der Bearbeitung des Antrages. Eine Weitergabe Ihrer Kontaktdaten wird nur auf Ihren Wunsch hin erfolgen.