



**MONTESSORI
ZENTRUM OBERLAND**

PRIV. KATH.
KLEINKINDGRUPPE
KINDERGARTEN
VOLKSSCHULE

Anmeldeantrag Kleinkindbetreuung 2026/2027

Angaben zum Kind

Vorname(n) _____	Familiennamen _____
Geburtsdatum _____	Geburtsort _____
Geschlecht _____	Staatsbürgerschaft _____
Muttersprache _____	Religion _____
Versicherungsnr. _____	Geschwister (Anzahl/Alter) _____
Besondere Krankheiten _____	Förderungen _____

Bisher besuchte Einrichtungen (Spielgruppe ...)

Einrichtung _____	besucht von bis _____
Einrichtung _____	besucht von bis _____
Einrichtung _____	besucht von bis _____

Angaben zu den Eltern

Name der Mutter _____	<input type="checkbox"/> Obsorgeberechtigt
Kontaktadresse _____	<input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz des Kindes
Beruf _____	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Telefon/Mobil _____	E-Mail _____
Name des Vaters _____	<input type="checkbox"/> Obsorgeberechtigt
Kontaktadresse _____	<input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz des Kindes
Beruf _____	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Telefon/Mobil _____	E-Mail _____

Zusätzl. Betreuungsperson _____

Kontaktadresse _____

Weitere Telefonnummer _____

Ich möchte mein Kind für folgende 3, 4 oder 5 Tage anmelden:

Vormittag

Nachmittag

☐ Montag

☐ Dienstag

☐ Mittwoch

☐ Donnerstag

☐ Freitag

☐ Dienstag

☐ Donnerstag

Raum für Anmerkungen/Mitteilungen:

☐ Das beiliegende Informationsblatt habe(n) ich (wir) zustimmend zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten