

# ANMELDUNG

## ENGLISCHE SPIELSCHULE



KIND			
Nachname		Vorname	
Adresse		PLZ	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geburtsort		Staatsbürgerschaft	
Religion		Geschlecht	
Impfung laut MuKi-Pass durchgeführt			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Frühgeburt			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Allergien (falls ja, bitte Details angeben)			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Geschwister (falls ja, bitte Namen und Geburtsdatum angeben)			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

MUTTER			
Erziehungsberechtigt			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Vorname		Nachname	
Adresse		PLZ	
Telefonnummer (falls vorhanden, bitte angeben)			
Privat		Handy	
Arbeit		Andere	
E-Mail			
Beruf			

VATER			
Erziehungsberechtigt			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Vorname		Nachname	
Adresse		PLZ	
Telefonnummer (falls vorhanden, bitte angeben)			
Privat		Handy	
Arbeit		Andere	
E-Mail			
Beruf			

KONTAKTPERSON (falls Eltern nicht erreichbar sind)			
Vorname		Nachname	
Telefonnummer (falls vorhanden, bitte angeben)			
Privat		Handy	
Arbeit		Andere	

*Ich nehme die Aufnahmebedingungen, die Statuten zur Aufnahme in die Englische Spielschule und die Datenschutzerklärung der Englischen Spielschule zur Kenntnis und erkläre mich mit den sich daraus ergebenden Verpflichtungen einverstanden.*

*Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass ab Zusage eines Kindergartenplatzes die Anmeldekostenumlage laut Statuten zu entrichten ist.*

Ort/ Datum

Unterschrift