



Kindergarten St. Maria  
Frauenbiburger Str. 22  
84130 Dingolfing  
Tel. 08731/2123



## Voranmeldung

Aufnahme des Kindes zum: \_\_\_\_\_

Name und Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion\* \_\_\_\_\_

Welche Sprache(n) spricht das Kind: \_\_\_\_\_

Buchungszeit: \_\_\_\_\_

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsland		
Geburtsort		
Religion*		
Staatsangehörigkeit		
Straße, Nummer		
Wohnort		
Telefon		
Mobilnummer		
E-Mail-Adresse		
Beruf*		
Familienstand		



**Kindergarten St. Maria**  
**Frauenbiburger Str. 22**  
**84130 Dingolfing**  
**Tel. 08731/2123**



---

**Geschwister: Name und Vorname\* + Geburtsdatum\***

**Kind 1:** \_\_\_\_\_ **Kind 2:** \_\_\_\_\_

**Kind 3:** \_\_\_\_\_ **Kind 4:** \_\_\_\_\_

**Überstandene Krankheiten, Besonderheiten bezüglich der  
Gesundheit oder Allergien:**

\_\_\_\_\_

**Letzte Tetanusimpfung:** \_\_\_\_\_

**Vollständige Masernimpfung liegt vor?**    Ja     Nein

**Name, Anschrift und Telefon des Hausarztes:**

\_\_\_\_\_

**Das Kind wird abgeholt von:** \_\_\_\_\_

**Ich/wir bin/sind mit den in der Kindergartenordnung aufgezeigten Erziehungszielen,  
Regelungen und der pädagogischen Konzeption vertraut gemacht worden.**

**Ich/wir erkenne/n die Kindergartenordnung und die pädagogische Konzeption als  
verbindlich an.**

**Ich/wir sind darüber informiert worden, dass jeder Wohnungswechsel gemeldet werden muss.**

**Ich/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind während der Kindergartenzeit an  
Ausflügen oder Fahrten mit dem Stadtbus teilnehmen darf.**

\* freiwillige Angaben

**Ort** \_\_\_\_\_ **den,** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Mutter:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Vater:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Leitung:** \_\_\_\_\_