



# Anmeldebogen

AWO-Kindertagesstätte MOSAIK  
Kanonenweg 12  
49084 Osnabrück  
Tel: 0541 / 600 92 10

Anmeldung für:.....  
(Monat/Jahr)

- Vormittagsgruppe 8:00-13:00 Uhr  
 Ganztagsgruppe 8:00-16:00 Uhr

## **Kind:**

Vorname	Name
Geburtsdatum	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Religion
Straße	Telefon
PLZ	Wohnort
Erstsprache	

## **Mutter:**

Vorname	Name
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> in Ehe/Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> alleinerziehend
Staatsangehörigkeit	Beruf
Straße*	Telefon*
PLZ*	Wohnort*
Arbeitgeber	Telefon (dienstlich)

## **Vater:**

Vorname	Name
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> in Ehe/Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> alleinerziehend
Staatsangehörigkeit	Beruf
Straße*	Telefon*
PLZ*	Wohnort*
Arbeitgeber	Telefon (dienstlich)

\*nur ausfüllen, falls Abweichungen von der Adresse etc. des Kindes



## Anmeldebogen

---

**Geschwister:**

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Sorgeberechtigte Personen:

.....  
.....

Krankenkasse:

.....

Hausarzt/Kinderarzt:.....

.....

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:

.....  
.....

Sonstige Hinweise zum Kind:

.....  
.....

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Eingegangen am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsleitung