



Kindergartenanmeldung 20__/20__:

Vor- u. Nachname des Kindes:

Geburtsdatum:

Vor- u. Nachname, und Beruf der
Eltern/Erziehungsberechtigten:

Adresse:

Telefon, ggfs. Handy-Nr.:

E-Mail:

MONTESSORI KINDERGARTEN GAUTING
Kindergartenanmeldung

Name u. Geburtsdatum der Geschwister: _____

Benötigen Sie bestimmte Öffnungszeiten? _____

Besonderheiten des Kindes (z. B. Stärken, Vorlieben, evtl. Allergien):

War Ihr Kind bereits in therapeutischer/heilpädagogischer Behandlung ?

Gibt es Besonderheiten oder Auffälligkeiten in der bisherigen Entwicklung Ihres Kindes?

MONTESORI KINDERGARTEN GAUTING
Kindergartenanmeldung

Woher kennen Sie unseren Kindergarten?

War Ihr Kind bereits in einer Spielgruppe? Kennt es Kinder aus unserem Kindergarten?

Was ist Ihnen für Ihr Kind während seiner Kindergartenzeit wichtig?

Warum haben Sie sich für einen Kindergarten mit Montessori-Ausrichtung entschieden?

MONTESSORI KINDERGARTEN GAUTING
Kindergartenanmeldung

In unserem Kindergarten sind das Engagement und die Mitarbeit der Eltern sehr wichtig. Welche Form der Mitwirkung könnten Sie sich vorstellen (z. B. Organisations- / Verwaltungsaufgaben i. Vorstand od. Elternbeirat, Pflege der Räume oder des Gartens, etc.)?

Welcher Kindergarten käme alternativ in Frage? (Prioritäten in Klammern)

Ihre Fragen an uns:

Datum:

Unterschrift:

wird vom Kindergarten ausgefüllt:

Masernimmunitätsnachweis

Infoabend

1 M.Impf. 2 M.Impf. ÄB Immunit. ÄB Kontraind.

ja nein