

## Kursanmeldung Eltern-Kind-Gruppe

### Kind

|            |                     |
|------------|---------------------|
| Name       | Vorname             |
| Strasse    | PLZ/Ort             |
| Geboren am | Staatsangehörigkeit |
| Konfession | Muttersprache       |
| Hausarzt   | Telefon             |

### Mutter: Name

|                     |             |       |
|---------------------|-------------|-------|
| Vorname             |             |       |
| Strasse             |             |       |
| PLZ/Ort             |             |       |
| Geboren am          |             |       |
| Staatsangehörigkeit |             |       |
| Tel. privat         | Tel. gesch. | email |

### Vater: Name

|                     |             |       |
|---------------------|-------------|-------|
| Vorname             |             |       |
| Strasse             |             |       |
| PLZ/Ort             |             |       |
| Geboren am          |             |       |
| Staatsangehörigkeit |             |       |
| Tel. privat         | Tel. gesch. | email |

### Geschwisterkinder

| Name | geb. am | Klasse |
|------|---------|--------|
|      |         |        |
|      |         |        |

Ab wann sind Sie an einem Eltern-Kind-Gruppenplatz interessiert?

Für einen Schnuppertag, bitte einen Termin mit der EKG- Leiterin vereinbaren. Über eine Aufnahme in die EKG entscheidet die Gruppenleitung.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf unser Angebot aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_