

# 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 |
| Staatsbürgerschaft                                           |  |                             |                               |
| 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