

# Bestätigung des Kindergartenbesuchs

Mein/unser Kind \_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
Straße, H-Nr Ort

besucht seit \_\_\_\_\_ den Kindergarten  
\_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

## Bestätigung der Kindergartenleitung

Wir bestätigen die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der Kindergartenleitung Stempel

# Kinderärztliche Anamnese

Kind	geboren am	Tag	Monat	Jahr
Wohnort				
Besuch				
bei				
der				
Kind				
ärztlichen				
Anamnese				

Bitte mitbringen:

Vollständiges Foto des Kindes

geboren am