

INTERESSENTENBLATT					
NAME DES KINDES					
GEBURTSDATUM					
MÖGLICHES EINTRITTSDATUM					
BISHERIGE ERFAHRUNGEN MIT GRUPPEN	Krippe	Spielgruppe	Tagesmutter	andere Kiga	keine
GESCHWISTER	älter	jünger	keine		
TRÄGT DAS KIND WINDELN	ja	nein	nachts		
BESONDERER FÖRDERUNGSBEDARF	ja	nein	wenn ja, welcher		
SPRACHSCHWIERIGKEITEN	ja	nein	wenn ja, welche		
NAME DER ELTERN					
ADRESSE					
BERUFE DER ELTERN		Mutter		Vater	
TELEFON/HANDY: ARBEIT		Telefon		Handy	
TELEFON/FAX/HANDY: PRIVAT		Telefon		Fax	
		Handy			
E-MAILADRESSE					
GRÜNDE FÜR ELTERNINITIATIVE					