

## Anmeldung

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn zum Besuch des Tagesinternats **mit / ohne Mittagessen** an und bestätige gleichzeitig, dass ich mich mit den **Richtlinien für den Besuch des Tagesinternats Calvarienberg** einverstanden erkläre.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Notfallnr. \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Eintritt: \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien oder Krankheiten: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten: \_\_\_\_\_

Name des / der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Beruf des Vaters: \_\_\_\_\_

Beruf der Mutter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift