

Anmeldung

Angaben zum Kind

Name	Vorname
Straße, Nr.	
Ortsteil	
Geburtsdatum	Geburtsort/Land
Geschlecht m w	Konfession
Staatsangehörigkeit	
Welche Sprachen spricht das Kind?	
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht? JA NEIN	
Wenn ja, Welche?	
Vorname und Geburtsdatum der Geschwister	Weitere Geschwister
1. geb. am	
2. geb. am	
3. geb. am	

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann (Im Notfall auch jeder andere Arzt)

Name _____

Anschrift _____

Name der Krankenkasse/ Krankenversicherung

Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)



Impfstatus Tetanus Datum _____ Masern JA NEIN

Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht,

Bescheinigung gültig bis _____

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht

Beginn der Buchung _____

Vormittags

Nachmittags

	von	bis	und	von	bis	= Stunden
Montag	Uhr	Uhr		Uhr	Uhr	
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						

Buchungsstunden wöchentlich _____ **Buchungskategorie** _____

Angaben zu den Eltern (Personensorgeberechtigten)

	Personensorgeberechtigte/ Mutter	Personensorgeberechtigte/ Vater
Name		
Vorname		
Straße, Nr.		
PLZ/ Wohnort		
Ggf. Ortsteil		
Telefon		
Fax		
Telefon dienstlich		
Mobilfunknummer		
E-Mail		
Beruf		
Herkunftsnationalität		
Konfession		
Familienstand		

Neben den oben genannten Personensorgeberechtigten sind zur Abholung des Kindes berechtigt:

(Bitte zur jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer(n) und Adresse angeben)

Sonstige Bemerkungen z.B. Sorge/Besuchsrecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt sind:
