

Anmeldebogen für Kind

Name: _____ Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Pol. Gemeinde: _____ Telefon: _____

Geb.Datum: _____ Geb.Ort/Land: _____ Konfession: _____

Geschlecht: m w Staatsangehörigkeit: _____

Sprachkenntnisse: deutsch andere _____

Das Kind hat bereits eine andere Tagesstätte besucht: ja nein

Wenn ja, welche? _____

Geschwister: Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Allergien/chronische Krankheiten: _____

Name Hausarzt: _____ Tel.: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Krankenkasse: _____

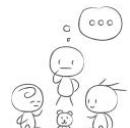
Impfstatus: Tetanus Datum 1. Impfung _____ Datum 2. Impfung _____

Masern Datum 1. Impfung _____ Datum 2. Impfung _____

Gelbes U-Heft vorgelegt am _____

Erhöhter Förderbedarf ja nein Eingliederungshilfe SGB VIII ja nein

Bescheinigung gültig bis _____





- Mutter Vater
 Personensorgeberechtigt
 Alleinerziehend
 Beitragszahler

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Staatsangeh.: _____

Herkunftsnation: _____

Fam.Stand: _____

Konfession: _____

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon privat: _____

Telefon Dienst: _____

Mobil privat: _____

Mobil Dienst: _____

E-Mail: _____

Bankname: _____

IBAN: _____

Beruf: _____

Berufstätig: ja nein h/Woche: _____

- Mutter Vater
 Personensorgeberechtigt
 Alleinerziehend
 Beitragszahler

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Staatsangeh.: _____

Herkunftsnation: _____

Fam.Stand: _____

Konfession: _____

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon privat: _____

Telefon Dienst: _____

Mobil privat: _____

Mobil Dienst: _____

E-Mail: _____

Bankname: _____

IBAN: _____

Beruf: _____

Berufstätig: ja nein h/Woche: _____





Neben den oben genannten Personensorgeberechtigten sind zur Abholung berechtigt:

Abholberechtigt 1

Name: _____

Vorname: _____

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Abholberechtigt 2

Name: _____

Vorname: _____

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Abholberechtigt 3

Name: _____

Vorname: _____

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Abholberechtigt 4

Name: _____

Vorname: _____

Str./Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Ich versichere die wahrheitsgemäßen Angaben der oben angeführten Informationen:

Ort, Datum

Unterschrift Eltern/Personenberechtigten

