

Notfallformular von



Gruppe: _____

Gesundheit

Besonderheiten / Allergien

.....

.....

Was ist zu tun

.....

.....

Hausarzt

Name, Anschrift

.....

Telefon

Krankenkasse

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Im Notfall bitte benachrichtigen:

1. Name und Telefonnummer

.....

2. Name und Telefonnummer

.....

3. Name und Telefonnummer

.....

4. Name und Telefonnummer

.....

Anmeldeformular Kindergarten Ilmtalmäuse

Aufnahmedatum: _____

1.Daten des Kindes

Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	PLZ, Ort
Konfession	Geschlecht
Staatsangehörigkeit	2.Staatsangehörigkeit

2.Daten der Mutter

Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	PLZ, Ort
Konfession	Geschlecht
Staatsangehörigkeit	2.Staatsangehörigkeit
Herkunftsnationalität	Familienstand
Beruf	Arbeitgeber
Telefon Arbeit	Telefon Privat
Handy	

3.Daten des Vaters

Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	PLZ, Ort
Konfession	Geschlecht
Staatsangehörigkeit	2.Staatsangehörigkeit
Herkunftsnationalität	Familienstand
Beruf	Arbeitgeber
Telefon Arbeit	Telefon Privat
Handy	

4. Erziehungsberechtigt Mutter Vater Beide

(Nachweis bei alleinigem Sorgerecht)

5. Angaben zum Kind

- Migration (Kopie der Pässe / des Passes liegt vor)
- Kind unter 3 Jahren
- Behinderung (amtliche Bestätigung liegt vor)
- U-Heft wurde vorgelegt am
- Das Kind spricht
- Die Familiensprache ist
- Bereits besuchte Einrichtung(en)
- Datum der letzten Tetanusimpfung

6. Geschwister

Vor- und Nachname Geburtsdatum

Vor- und Nachname Geburtsdatum

Vor- und Nachname Geburtsdatum

7. Betreuungszeit

Zeit/Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
Stunden täglich	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Mittagessen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Wird vom Kindergarten ausgefüllt
Buchungszeitkategorie Std./Woche = bis Std./täglich

8. Wünsche / Anregungen der Eltern

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten