

**Angabe zu den Eltern (Personensorgeberechtigten!)**

	<b>Personensorgeberechtigte / Mutter</b>	<b>Personensorgeberechtigte / Vater</b>
Name		
Vorname		
Geb.Datum *)		
Straße und Nr.		
PLZ / Wohnort		
ggf. Ortsteil		
Telefon		
Fax *)		
Telefon dienstlich		
Mobilfunknummer		
E-Mail *)		
Beruf *)		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Konfession *)		
Familienstand *)		

Bei den mit \*) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben.

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

(Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer(n) und ggf. die Adresse angeben)


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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

**Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern**

Bei den mit \*) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben.

**Angaben zum Kind:**

Name		Vorname(n)	
Straße und Nr.			
PLZ / Wohnort			
ggf. Ortsteil			
Pol. Gemeinde			
Telefon			
Geburtsdatum		Geburtsort / Land	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Konfession	
Staatsangehörigkeit			
Welche Sprachen spricht das Kind? <input type="checkbox"/> deutsch			
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein			
Wenn ja, welche?			
Vornamen 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		Telefon	
Anschrift			
Name der Krankenkasse/Krankenversicherung *)			
Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)			
Impfstatus Tetanus *)			
<input type="checkbox"/>	Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht Bescheinigung gültig bis		
Sonstige Bemerkungen: z.B. Sorgerecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt			