

Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie:

.....
.....

Das Personensorgerecht haben:

.....
.....

Wichtige Änderungen zu den vorgenannten

Punkten sind der Einrichtung umgehend mitzuteilen.

Zur Kenntnis genommen und unterschrieben:

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten



Anmeldung

in den Kindertagesstätten

ab.....
bis voraussichtlich.....
(Monat/ Jahr)

Bevorzugte Einrichtung: Kiga Kindernest Kita Blumenau

Grund (z.B. Wohnort, Geschwister) :

.....

Personalien des Kindes

Familienname:.....

Vorname(n):.....

Geburtsort:.....

Staatsangehörigkeit:.....

Wohnanschrift

Straße:.....

PLZ/ Wohnort:.....

Telefon:.....

Personalien der Mutter:

Familienname/Vorname:.....

Geburtstag:..... Konfession:.....

Familienstand:.....

Staatsangehörigkeit:..... Herkunft:.....

Wohnanschrift: Straße.....

PLZ/Wohnort:.....

Beruf:..... Arbeitgeber:.....

Telefon: privat..... dienstlich.....

Personalien des Vaters:

Familienname/Vorname:.....

Geburtstag:..... Konfession:.....

Familienstand:.....

Staatsangehörigkeit:..... Herkunft:.....

Wohnanschrift: Straße.....

PLZ/Wohnort:.....

Beruf:..... Arbeitgeber:.....

Telefon: privat..... dienstlich.....

Geschwister:

Vorname:..... geb. am.....

Vorname:..... geb. am.....

Vorname:..... geb. am.....

Überstandene Krankheiten des Kindes:

- | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Röteln |
| <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Diphtherie |
| <input type="checkbox"/> Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> Windpocken | |

Eine Kopie des Impfbuches liegt bei: () ja

Letzte Tetanusimpfung am.....

Allergien:.....

U-Heft eingesehen am.....

Name und Anschrift des Arztes:.....

..... Tel:.....

Krankenkasse bei der das Kind versichert ist:

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:

.....
.....