

Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern



Angaben zum Kind:

Name _____, Vorname _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ-Wohnort _____

Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort/Land _____

Geschlecht: m/w

Religion/Konfession _____, Staatsangehörigkeit _____

Welche Sprache(n) spricht das Kind _____

Hat das Kind bereits eine andere Einrichtung besucht?

☐ Ja / welche? _____

☐ Nein

Geschwister:

Name _____, Vorname _____ Geb.Dat. _____

Name _____, Vorname _____ Geb.Dat. _____

Name _____, Vorname _____ Geb.Dat. _____

Name _____, Vorname _____ Geb.Dat. _____

Hausarzt des Kindes

Name, Vorname _____, Straße _____

Ort _____, Telefon _____

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung _____

Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes.

Leidet das Kind an Allergien?

☐ nein

☐ ja, wenn ja welche _____

Muss das Kind Medikamente einnehmen?

☐ nein

☐ ja, wenn ja welche _____

Bestehen Unverträglichkeiten bezüglich Lebensmittel?

☐ nein

☐ ja, wenn ja welche _____

Eingliederungshilfe

Hat das Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach dem Achten Sozialgesetzbuch?

☐ Nein

☐ Ja, der Eingliederungsbedarf wurde festgestellt von: _____

Art der Behinderung: _____

Sonstige Bemerkungen z.B. Sorgerecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt sind.

Angaben zu den Eltern (Personensorgeberechtigten):

1. Mutter	2. Vater
Vor- und Zuname	Vor- und Zuname
Anschrift	Anschrift
GeburtsdatumGeburtsland	GeburtsdatumGeburtsland
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Tätigkeit / Beruf	Tätigkeit / Beruf
Telefon (priv.)	Telefon (priv.)
Telefon (Arbeit.)	Telefon (Arbeit.)
Mobil	Mobil
Mail	Mail
sonstiges	sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten