

## Anmeldebogen

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

**Angaben zum Kind:**

<b>Name</b>		<b>Vorname(n)</b>	
<b>Straße und Nr.</b>			
<b>PLZ, Wohnort</b>			
<b>Telefon</b>			
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geburtsort, -land</b>	
<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<b>Konfession</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
<b>Welche Sprache(n) spricht das Kind?</b> <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ <input type="checkbox"/> andere: _____			
<b>Hat das Kind bereits eine andere Einrichtung besucht?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja, welche?</b>			
Vornamen und Geburtsdaten der Geschwister *)		Weitere Geschwister *)	
1.	geb. am		
2.	geb. am		
3.	geb. am		

<b>Kinder-/Hausarzt des Kindes</b> , der im Bedarfsfall konsultiert werden kann (im Notfall auch jeder andere Arzt):			
<b>Name</b>		<b>Telefon</b>	
<b>Anschrift</b>			
Name der Krankenversicherung *)			
<b>Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes</b> (z.B. Allergien, chronische Krankheiten etc.):			
Impfstatus Tetanus			
Impfstatus Masern			
<input type="checkbox"/> Für das Kind besteht <b>Anspruch auf Eingliederungshilfe</b> nach § 53 Abs. 1 SGB XII Bescheinigung gültig bis:			
<b>Sonstige Bemerkungen</b> (z.B. Sorgerecht, wenn nicht beide Eltern sorgeberechtigt):			

**Angaben zu den Eltern:**

	<b>Personensorgeberechtigte/Mutter</b>	<b>Personensorgeberechtigter/Vater</b>
Name		
Vorname		
Titel		
Straße und Nr.		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
Fax *)		
Telefon dienstlich		
Mobilfunknummer		
Email *)		
Beruf *)		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		

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

Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer(n) und Adresse angeben:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der (des) Eltern/Personensorgeberechtigten