

Anlage a

Stempel der Kindertageseinrichtung

Wird von der Einrichtung ausgefüllt

Bereich _____

Aufnahmetag _____

Befristete Aufnahme bis _____

Abgemeldet zum _____

ANMELDEBOGEN

Die nachfolgenden Angaben werden zur Betreuung des Kindes benötigt und nur zu dienstlichen Zwecken verwendet.

Angaben zum Kind

Name _____

Bisher besuchte Einrichtung/Schule

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Bereich _____

Geburtsort _____

Jetzige Schule

Staatsangehörigkeit _____

Familiensprache _____

Klasse Klassenlehrer/in

Konfession _____

Wohnort _____

Straße _____

Telefon _____

Wer soll im **Not- oder Krankheitsfall** benachrichtigt werden, wenn die Eltern nicht zu erreichen sind? Bitte vollständige Namen, Adressen und Telefonnummern angeben. Datenänderungen müssen unverzüglich der Einrichtung mitgeteilt werden.

Name

Anschrift

Telefon

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Anlage a

Krankenkasse _____ Versichert bei Mutter / Vater

Welcher Arzt betreut das Kind?

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Rückfrage beim Arzt durch die Einrichtung im Krankheitsfall und bei Unfall möglich?

ja nein

Das pädagogische Fachpersonal ist ermächtigt, bei den behandelnden Ärzten und Therapeuten Auskünfte über mein/unser Kind einzuholen.

ja nein

Das pädagogische Fachpersonal darf gegenüber Ärzten und Therapeuten Auskünfte zum Verhalten des Kindes in der Einrichtung geben.

ja nein

Anlage a

Eltern: (Bitte nur sorgeberechtigte Eltern eintragen)

Mutter

Name _____

Geburtsdatum _____

Staatsangehörigkeit _____

Anschrift _____

Familienstand: verh., gesch., verw., ledig,
dauernd getrennt lebend

Konfession _____

Beruf _____

Arbeitgeber _____

Arbeitszeit _____

Telefon _____

E-Mail _____

Vater

Name _____

Geburtsdatum _____

Staatsangehörigkeit _____

Anschrift _____

Familienstand: verh., gesch., verw., ledig,
dauernd getrennt lebend

Konfession _____

Beruf _____

Arbeitgeber _____

Arbeitszeit _____

Telefon _____

E-Mail _____

Besondere Angaben zur elterlichen Sorge (z. B. Lebensgemeinschaft getrennt lebend usw.)

Pflegeeltern: Tages-, Vollzeit-, Dauerpflege

Name _____

Anschrift/Telefon _____

in Pflege seit _____

Anlage a

Geschwister Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder unter 18 Jahren

Vorname _____ geb. am _____

Vorname _____ geb. am _____

Vorname _____ geb. am _____

Vorname _____ geb. am _____

Vorname _____ geb. am _____

Besuchen Geschwister eine andere städtische Einrichtung und welche?

Überstandene Krankheiten

Masern Keuchhusten andere

Scharlach Diphtherie

Übertragbare Kinderlähmung Mumps

Röteln Windpocken

Kopie des Impfbuches ist vorzulegen. Nachtrag neuer Impfungen.

Sonstige Krankheiten/Besonderheiten _____

Allergien _____

Krankenhausaufenthalt _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

.....
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Alle Angaben der Eltern und des Kindes werden nach den datenschutzrechtlichen Vorgaben in ihrer jeweils gültigen Fassung streng vertraulich behandelt.