

# Angaben zur Aufnahme in den Krabbelgruppe



Aufgenommen am \_\_\_\_\_

Vor- und Familienname des Kindes:		
Geb.Dat.:	in:	
Wohnadresse:		
Religionsbekenntnis:	Staatsbürgerschaft:	Erstsprache:
Geschwister/Geburtsjahr:		

	Mutter	2. Elternteil
Vor- und Familienname		
Geb. Dat.		
Familienstand		
Rel. Bekenntnis		
Staatsbürgerschaft		
Wohnadresse		
Obsorgeberechtigt, Erziehungsberechtigt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Tel.Nr.		
E-Mail-Adresse		
Beruf		
Arbeitgeber		
	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit
Tel. am Arbeitsplatz		

Wer kann in dringenden Fällen telefonisch in den Kindergarten gerufen werden?
Von wem wird das Kind gebracht?
Von wem wird das Kind abgeholt?
Anmerkung:
Fährt das Kind mit dem Kindergartenbus? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Vorgelegt wurden:  Geburtsurkunde  ärztl. Attest

Impfungen:  Tetanus am:  FSME am:  
weitere:

Welche Krankheiten hatte das Kind?

Worauf muss im Kindergarten geachtet werden? (Allergien, Herzfehler, Diabetes, etc.)

Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes

Besuchte das Kind bereits eine Tagesmutter/Krabbelstube oder einen Kindergarten?

Welche/n?

Wir ersuchen Sie um Zustimmung der Veröffentlichung von Fotos aus dem Kindergartenalltag zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit.

- Ja, ich stimme der Veröffentlichung zu.  
 Nein, ich stimme der Veröffentlichung nicht zu.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergarten- und Tarifordnung zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

01/2024