



Kind Nachname Wohnort Vorname Straße geboren am Telefon Geburtsort Staatsangehörigkeit Konfession Hausarzt Krankenkasse Muttersprache Übermittag-Betreuung gewünscht War das Kind bereits in einer Spielgruppe o.ä.? ja nein ja nein Wünsche hinsichtlich der Öffnungszeiten: Betreuung am Vormittag von _____ bis _____ Uhr Betreuung am Nachmittag bis Uhr von Ganztagsbetreuung über Mittag Di Do Fr Мо Mi bis ____ Uhr Blocköffnungszeiten (7 Stunden ohne Unterbrechung) von _____ Ab wann soll das Kind den Kindergarten besuchen? Aufnahmewunsch: _____

25 Std.

35 Std.

45 Std.

Wöchentliche Betreuungszeit

Wichtige Informationen über das Kind:

alleinerziehender Elternteil

Allergien:	ja	nein		
Welche?				
Unverträglichkeiten:	ja	nein		
Welche?				
Entwicklungsprobleme:	ja	nein		
Welche?				
Therapien:	ja	nein		
Welche?				
Weitere Informationen zu	m Kind:			
Eltern: Vater			Mutter	
Vor- und Nachname			Vor- und Nachname	
Geboren am			Geboren am	
Handynummer			Handynummer	
E-Mail-Adresse			E-Mail-Adresse	
Konfession			Konfession	
Staatsangehörigkeit			Staatsangehörigkeit	
Beruf			Beruf	
Arbeitszeit			Arbeitszeit	
Arbeitgeber			Arbeitgeber	
Telefon dienstlich			Telefon dienstlich	
Ledig ver	heiratet	getrer	nnt lebend	geschieden

ja

nein



Personen, die im Notfall außer den Erz (Name und Telefonnummer)	ziehungsberechtigten informiert werden sollten:
1	
abholberechtigte Personen: (Name und Telefonnummer)	
1	
2	
3	
Geschwister: (Name)	
1	geboren am
2	geboren am
3	
4	geboren am
5	geboren am
Ist oder soll das Kind noch in einem ande	eren Kindergarten angemeldet werden?
Wenn ja, wo?	
In welchem Kindergarten soll das Kind vo	orrangig aufgenommen werden?
Ort, Datum	Unterschrift