

Informationsbogen

Dieses Formular dient lediglich zur Datenerfassung und ist **keine offizielle Anmeldung** für unsere Einrichtung. Bitte melden sie Ihr Kind bei Kita online und wählen sie dort ihre Wunsch-Kita aus.

Name des Kindes:
Geburtsdatum:/ 20
Geburtsort:
Familiensprache:
Geschlecht: ☐ männlich ☐weiblich ☐divers
Anschrift:
Gewünschtes Aufnahmedatum*: 01/08/20
Gewünschte Stundenbuchung:
25h 07:00 Uhr- 12:15/12:30 Uhr
35h 07:00 Uhr- 14:00 Uhr mit Mittagessen
45h 07:00 Uhr- 16:30 Uhr Ganztagsbetreuung mit Mittagessen
Kinderarzt:
Krankenkasse:
Hat ihr Kind einen besonderen Förderbedarf und erhält/benötigt folgende Therapiemaßnahmen:
☐ Physiotherapie /Krankengymnastik☐ Ergotherapie
Logopädie Sonstiges
Hat ihr Kind bereits die Masern- Pflichtimpfung erhalten?
☐ Ja 1.Impfung am: 2. Impfung am:
☐ Nein



Hat ihr Kind bereits eine Tagespflege besucht? Wenn ja, wo? Kennen sie unsere Einrichtung bereits? Wenn ja, wodurch? Haben sie derzeit ein Geschwisterkind, dass die Einrichtung besucht? Wenn ja, Name und Gruppe. Hatten sie bereits Kinder, die die Einrichtung besucht haben? Wenn ja, Name und Zeitraum. Stammdaten der Stammdaten der Eltern/Erziehungsberechtigten Eltern/Erziehungsberechtigten Mutter Vater ____ Mutter Vater _____ Name: Name: _____ Geburtsdatum: Geburtsdatum: _____ Anschrift: Anschrift: Telefonnummer: Telefonnummer: _____ E-Mail: Nationalität: Nationalität: E-Mail: Beruf: Beruf: Sind sie derzeit berufstätig? Sind sie derzeit berufstätig? __Nein _Nein noch in Elternzeit $oxedsymbol{oxed}$ noch in Elternzeit bis _____ bis _____ Familienstand: Familienstand: Verheiratet ☐ Lebenspartnerschaft ☐ Lebenspartnerschaft Getrennt lebend ☐ Getrennt lebend Alleinerziehend Alleinerziehend

Datum: _____ Unterschrift: ____