



Datenblatt – Bereich Kindergarten

(Dieses Formular dient zur Kenntnisnahme und verbindet zu **keiner** Zusage)

Vor- und Nachname des Kindes:

Geburtsdatum: Geburtsort: Geschlecht:

Staatsangehörigkeit: Religion: Telefon-Nr.:

Adresse:

Unser Kind spricht folgende Sprachen:

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (Allergien, Überempfindlichkeiten, bestehende Erkrankungen):

.....

Geschwister (Name, Vorname, Geburtsdatum):

1.

2.

Daten der Eltern

der Mutter: **des Vaters:**

Geb.-datum:

Staatsangehörigkeit:

Religion:

Herkunftsland:

Beruf:

Arbeitgeber:

e-mail-Adresse:

Handy-Nr.:

Telefon dienstl.:

Familiensituation: erziehungsberechtigt erziehungsberechtigt

alleinerziehend alleinerziehend

berufstätig berufstätig

Familienstand Familienstand

(ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend)

Name der Krankenkasse:.....

Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes:

Letzte Tetanus-Impfung am:

Masern-Impfung erfolgt: 1. Impfung am 2. Impfung am

Neben den oben genannten Personen sind zur Abholung berechtigt:

(Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer(n), ggf. die Adresse angeben)

Bitte kreuzen Sie in der unten stehenden Tabelle die für Ihr Kind benötigten Besuchszeiten an.

Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
07.00 – 08.00						
08.00 – 12.00						
12.00 – 15.00						
15.00 – 16.00						
16.00 – 17.00						Gesamtstd./Woche
Gesamtstd./Tag						

Alle angegebenen Felder bitte unbedingt ausfüllen – sie sind wesentliche Kriterien zur Aufnahme in das Klabauterschiff.

An folgenden Tagen soll mein Kind ein warmes, kostenpflichtiges Mittagessen bekommen
(Bei Buchungen bis 15 Uhr und länger ist die Teilnahme am warmen Mittagessen verpflichtend bei Buchungen bis 12 Uhr kein Mittagessen möglich)

An folgenden Tagen soll mein Kind ein warmes Mittagessen bekommen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Bei Buchungen bis 15 Uhr ist das warme Mittagessen gegen Entgelt verpflichtend.

Bankverbindung

Kontoinhaber

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Rathaus	<input type="checkbox"/>
Adebis	<input type="checkbox"/>
Antwort bestätigen	<input type="checkbox"/>

Eingangsdatum:	_____
Unterschrift:	_____