

Kinderhaus St. Antonius

Enzianstr.2a
83536 Gars am Inn



Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern

Bei den mit *) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben

<u>Angaben zum Kind</u>	
Name:	Vorname:
Straße und Nr.:	
PLZ/Wohnort:	
Telefon:	
Geburtsdatum:	Geburtsort/Land:
Geschlecht: <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m	Konfession:
Staatsangehörigkeit:	
Welche Sprache spricht das Kind? _____	
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Wenn ja, welche? _____	
Vorname und Geburtsdatum der Geschwister *)	
1. _____ geb. am: _____	3. _____ geb. am: _____
2. _____ geb. am: _____	4. _____ geb. am: _____

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann: -im Notfall auch jeder andere Arzt-	
Name: _____ Telefon: _____	
Anschrift: _____	
Name der Krankenkasse/Krankenversicherung *):	
Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten etc.): _____ _____ _____	
Impfstatus/ Datum der letzten Tetanusimpfung:	
Erhält ihr Kind bereits Fördermaßnahmen (z.B. Logopädie, Ergotherapie...)? _____ _____	
<input type="radio"/> Kind erhält Eingliederungshilfe: -Bescheinigung gültig bis: _____	

Sonstige Bemerkungen (z.B. Sorge-/ Besuchsrecht, falls nicht beide Eltern sorgeberechtigt sind): _____ _____ _____

Angaben zu den Eltern:

	Personensorgeberechtigte/ Mutter	Personensorgeberechtigte/ Vater
Name		
Vorname		
Straße und Nr.		
PLZ/ Wohnort		
Geburtsdatum		
Geburtsort/ Land		
Telefon (Privat)		
Telefon (Dienstlich)		
Mobilfunknummer		
Fax *)		
Email *)		
Beruf *)		
Staatsangehörigkeit		
Konfession *)		
Familienstand		

Neben den oben genannten Personensorgeberechtigten sind zu Abholung des Kindes berechtigt:

	Abholberechtigte 1	Abholberechtigte 2
Name		
Vorname		
Straße und Nr.		
PLZ/ Wohnort		
Telefon tagsüber		
Mobilfunknummer		

	Abholberechtigte 3	Abholberechtigte 4
Name		
Vorname		
Straße und Nr.		
PLZ/ Wohnort		
Telefon tagsüber		
Mobilfunknummer		

Ort, Datum



Unterschrift der Eltern/
Personensorgeberechtigten