

# Franziskus-von-Assisi-Kindergarten Reichertsheim

Bräustrasse 15a  
84437 Reichertsheim



## Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern

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

|                                                                                                                                                           |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <u>Angabe 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?<br>_____                                                                                                                 |                         |
| Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein<br>Wenn ja, welche?<br>_____                    |                         |
| Vorname und Geburtsdatum der Geschwister *)                                                                                                               |                         |
| 1. _____ geb. am: _____                                                                                                                                   | 3. _____ geb. am: _____ |
| 2. _____ geb. am: _____                                                                                                                                   | 4. _____ geb. am: _____ |
| Namenstag*):                                                                                                                                              |                         |
| Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann:<br>-im Notfall auch jeder andere Arzt-<br>Name: _____ Telefon: _____<br>Anschrift: _____ |                         |
| Name der Krankenkasse/Krankenversicherung *):                                                                                                             |                         |
| Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes<br>(z.B. Allergien, chronische Krankheiten etc.):<br>_____<br>_____<br>_____          |                         |
| Impfstatus/ Datum der letzten Tetanusimpfung:                                                                                                             |                         |
| Erhält ihr Kind bereits Fördermaßnahmen (z.B. Logopädie, Ergotherapie...)?<br>_____<br>_____                                                              |                         |
| <input type="radio"/> Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht<br>-Bescheinigung gültig bis: _____                                                 |                         |



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

---



---



---

## Franziskus-von-Assisi-Kindergarten Reichertsheim

|                      | Personensorgeberechtigte/<br>Mutter | Personensorgeberechtigte/<br>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 uns Nr.   |                    |                    |
| PLZ/ Wohnort     |                    |                    |
| Telefon tagsüber |                    |                    |
| Mobilfunknummer  |                    |                    |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/ Personensorgeberechtigten

