

KINDERKRIPPE IGLING

Schulstraße 16, 86859 Igling, Tel.: 0 82 48 / 10 47, Fax: 968 338, www.kita-igling.de
E-Mail: leitung@kita-igling.de



Anmeldebogen

Ich/wir beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in ihre Kindertageseinrichtung
zum

1. Angaben zum Kind

Name:.....
Vorname(n):.....
Wohnanschrift: Straße:.....
PLZ/Wohnort:.....
Politische Gemeinde:.....
Telefon:.....
Geburtsdatum:.....Geburtsort:.....
Geschlecht: weiblich männlich
Staatsangehörigkeit:.....Konfession:.....
Welche Sprache spricht das Kind?

2. Personensorgeberechtigten/ Mutter:

Name/Vorname:.....
Straße:.....
PLZ/Wohnort:.....
Telefon privat:..... Dienst:.....
Handynr:..... E-Mail.....
Geburtstag:.....Geburtsort:.....
Staatsangehörigkeit:.....
Herkunftsnationalität:.....
Familienstand:.....Konfession:.....
Beruf:.....Arbeitgeber:.....

3. Personensorgeberechtigten/ Vater:

Familiennamen/Vorname:.....
Straße:.....
PLZ/Wohnort:.....
Telefon privat:.....Dienst:.....
Handynr:..... E-Mail.....
Geburtstag:.....Geburtsort:.....
Staatsangehörigkeit:.....
Herkunftsnationalität:.....
Familienstand:.....Konfession:.....
Beruf:.....Arbeitgeber:.....

4. Geschwister:

Vorname:.....geb. am:.....
Vorname:.....geb. am:.....
Vorname:.....geb. am:.....
Vorname:.....geb. am:.....

5. Gesundheit:

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert
werden kann – im Notfall auch jeder andere Arzt:
Name:.....
Anschrift:.....
Telefon:.....
Krankenkasse:.....
Mitversichert bei:.....
Letzte Tetanusimpfung am:.....
Letzte Masernimpfung am:

6. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten etc.)

.....

7. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie

Sorgerecht :
Eltern gemeinsam
Alleinige Sorgerecht: Mutter
Alleinige Sorgerecht: Vater
Andere Informationen.....

8. Das Kind wird abgeholt (Name u. Telefon):

.....

9. Bedürfnisse des Kindes nach einer besonderen Betreuung (z.B. aufgrund einer Behinderung, Entwicklungsverzögerung):

.....

10. Amtliche Bestätigung einer Behinderung liegt vor:

ja, Bescheinigung gültig bis:.....

11. Wer ist im Notfall zuerst zu informieren/erreichbar:

.....
.....Tel.:.....

12. Wichtige Information(en), die eine vorrangige Aufnahme des Kindes erfordern:

.....
.....