

Anmeldebogen für das Kindergartenjahr **20__ / 20__**
Heilpädagogische Gruppen / teilstationäre Betreuung

Name des Kindes: _____

geboren am: _____ in _____

• Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Name der Mutter: _____

• geboren am: _____ in: _____

Beruf: _____

beschäftigt bei: _____

Telefon: _____

Name des Vaters: _____

• geboren am: _____ in: _____

Beruf: _____

beschäftigt bei: _____

Telefon: _____

Sorgeberechtigt: _____

Aufenthaltsbestimmungsrecht: _____

Krankenversicherung
des Kindes: _____

Pflegegrad des Kindes: keiner 0 1 2 3

Unterstützung
in der Erziehung? _____

Geschwister:	Name	geboren am
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Bisherige
Betreuung:
(Kita, I- oder
Regel-Platz,
Frühförderung,
Spielkreis ...)

Besonderheiten/
Unverträglichkeiten/
med. Versorgung: _____

Hausarzt: _____

Kinderarzt: _____

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass alle Angaben, die selbstverständlich entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt werden, im Rahmen der Betreuung Ihres Kindes in elektronischer Form gespeichert, verwertet sowie innerhalb der gesetzlichen Fristen bei uns aufbewahrt werden dürfen.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter; ggf. Beistand/ Vormund

Zur besseren Lesbarkeit wird die männliche Sprachform verwendet. Sie gilt gleichermaßen für alle Geschlechter.