

## Angaben zur Aufnahme in eine Kinderbetreuungseinrichtung der Pfarrcaritas im Gemeindegebiet von St. Marien

Wunscheinrichtung:  Krabbelstube Nöstlbach  Kindergarten Nöstlbach  
 Krabbelstube St. Marien  Kindergarten St. Marien  
 Krabbelstube Weichstetten  Kindergarten Weichstetten

Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Wunscheinrichtung.  
 Entsprechend den Anmeldezahlen kann Ihrem Kind auch ein Platz in einer anderen  
 Kinderbetreuungseinrichtung im Gemeindegebiet zugewiesen werden.

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_

Abgemeldet am: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_  
 Soz.Vers.Nr.: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Erstsprache: \_\_\_\_\_  
 Geschwister/Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Eltern:	Vater	Mutter
Vor- und Zuname:	_____	_____
geboren am:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Religionsbekenntnis:	_____	_____
Staatsbürgerschaft:	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____
Erziehungsberechtigte/r	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Obsorgeberechtigte/r		
Besonderheiten zur Obsorge:	_____	
Telefon/Handy:	_____	_____
E-Mail-Adresse:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Beschäftigt bei:	_____	_____
	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>
Telefon am Arbeitsplatz:	_____	_____

Wer kann in dringenden Fällen telefonisch in den Kindergarten gerufen werden?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Von wem wird das Kind gebracht? \_\_\_\_\_

Von wem wird das Kind abgeholt? \_\_\_\_\_

Anmerkung: \_\_\_\_\_

Fährt das Kind mit dem **Kindergartenbus**?  ja  nein

Vorgelegt wurden: Geburtsurkunde  Ärztliches Attest

Impfungen: Datum: Masern-Mumps-Röteln-Windpocken  \_\_\_\_\_ FSME  \_\_\_\_\_

6-fach Impfung:  \_\_\_\_\_ Hepatitis A-B-AB  \_\_\_\_\_ Pneumokokken  \_\_\_\_\_

weitere \_\_\_\_\_

Welche Krankheiten hatte das Kind? \_\_\_\_\_

Worauf muss im Kindergarten geachtet werden? (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? (z.B. Frühförderung, Ergotherapie, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besuchte das Kind bereits eine Tagesmutter / Krabbelstube oder einen Kindergarten?

Welche/n? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / gesetzl. Erziehungsberechtigten