



Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Angaben zur Krankenversicherung:

Krankenkasse (Name, Ort): _____

Angabe zur Person (Name, Vorname), bei dem o.g. Kind mitversichert ist: _____

Angaben zu den Eltern

Nachname		
Vorname		
Straße/PLZ/Ort		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
Handy		
E-Mail		
Erziehungsberechtigt	ja / nein	ja / nein
Lebensmittelpunkt des Kindes bei getrenntlebenden Eltern:		<input type="checkbox"/>

Angaben über Besonderheiten in der Entwicklung und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes (z.B. Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Asthma und sonstige Besonderheiten):

Letzte Tetanusimpfung: _____

Impfstatus Masern vollständig

Mit ansteckenden Krankheiten dürfen Kinder nicht an der Betreuung teilnehmen und müssen, falls ein Verdacht besteht, unverzüglich abgeholt werden (z.B. ansteckende Krankheiten, Kopfläuse). Bei Rückkehr in die Betreuung muss ein Attest (Kopie ausreichend) vorgelegt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten