

Angaben über das Hortkind

(Name, Vorname des Kindes)

(Geburtsdatum, -ort; Staatsangehörigkeit; Religionszugehörigkeit)

(**Aufnahme:** Datum, Betreuungsform)

(**Ummeldung:** Datum, Betreuungsform)

(**Abmeldung:** Datum)

Angaben über die Eltern/Erziehungsberechtigten

Vater:

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit)

(ausgeübter Beruf)

(Arbeitgeber)

(Tel.: priv./dienstl.)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Mailadresse

Sorgerecht: JA NEIN

Mutter:

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit)

(ausgeübter Beruf)

(Arbeitgeber)

(Tel.: priv./dienstl.)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Mailadresse

Sorgerecht: JA NEIN

Geschwister:

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Überstandene Krankheiten des Kindergartenkindes:

- Masern Keuchhusten Scharlach Diphtherie Mumps
 Röteln Windpocken Kinderlähmung (Zutreffendes ankreuzen)

Sonstiges:

Zuständige Krankenkasse für den Fall dringender Behandlung: _____

Schutzimpfung:

(welche)

Tetanus - Impfung: _____

(wann zuletzt)

Masernimpfung: _____

Besonderheiten der körperlichen und geistigen Entwicklung:

(z.B.: Krampfleiden, Allergien, Diabetes, etc.)

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass **im Falle einer Verletzung** oder plötzlichen Erkrankung meines/unseres Kindes die Erste Hilfe durch den vom Kindergartenpersonal herbeigerufenen Arzt geleistet wird.

(Datum)

(Unterschrift der Mutter/des Vaters bzw. der Erziehungsberechtigten)