

Aktendeckblatt

Angaben zum Kind:

Name / Vorname	Geburtsdatum:
Aufnahme zum:	Abmeldung zum:
Betreuungsart: Halbtags () Ganztags () $\frac{3}{4}$ Platz ()	Frühdienst () Spätdienst ()
Gruppe:	Zuständige Schule:
Religion: <i>Angaben freiwillig</i>	Herkunftsland: <i>Angaben freiwillig</i>
Krankenkasse:	Mitversichert bei:
Allergien /chron. Erkrankungen:	
<i>Aufnahme nur in Verbindung mit einem ärztlichen Attest/ Allergieausweis und einem Notfallmedikament möglich!</i>	
Besonderheiten:	

Angaben zu den Eltern:

Name der Mutter :	Name des Vaters :
Sorgerecht: JA () NEIN ()	Sorgerecht: JA () NEIN ()
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Geburtsort:
Adresse:	Adresse:
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon mobil:	Telefon mobil:

Telefon dienstlich:	Telefon dienstlich:
E-Mail:	E-Mail:
Beruf <i>Angaben freiwillig</i>	Beruf: <i>Angaben freiwillig</i>
Berufstätig: JA () NEIN ()	Berufstätig: JA () NEIN ()
Arbeitgeber: <i>Angaben freiwillig</i>	Arbeitgeber: <i>Angaben freiwillig</i>
Staatsangehörigkeit: <i>anonyme Angabe f. Statistisches Landesamt</i>	Staatsangehörigkeit: <i>anonyme Angabe f. Statistisches Landesamt</i>

Im Notfall zu benachrichtigende Person, wenn Sorgeberechtigte nicht zu erreichen:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Abholregelung

Abholberechtigte müssen mindestens 14 Jahre alt sein!

Abholberechtigte der Sorgeberechtigten sind:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

-

Informationen über mein Kind zum Tagesablauf oder Besonderheiten des Tages dürfen an die Abholberechtigten weitergegeben werden. () Ja () Nein

Wir versichern die Richtigkeit der gemachten Angaben. Wir sind darüber informiert, Veränderungen der gemachten Angaben unverzüglich der Einrichtung mitzuteilen.

Wiesbaden, den _____

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten

***alle Felder, die nicht mit „Angaben freiwillig“ gekennzeichnet sind, sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.**