

### Angaben zur Aufnahme in den PFARRCARITAS-KINDERGARTEN Waldneukirchen

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:              | _____   | _____   |
| Obsorgeberechtigte/r:     |   |   |
| (Erziehungsberechtigte/r) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein             |
| 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 <u>telefonisch</u> in den Kindergarten gerufen werden?              |
| _____   |
| _____   |
| Von wem wird das Kind gebracht? _____   |
| Von wem wird das Kind abgeholt? _____   |
| Anmerkung: _____  |
| _____   |
| Fährt das Kind mit dem Kindergartenbus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Vorgelegt wurden: Geburtsurkunde     Ärztliches Attest

Impfungen: Datum: Tetanus  \_\_\_\_\_ FSME  \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_

Wir ersuchen Sie der Veröffentlichung von Fotos aus dem Kindergartenalltag zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit zuzustimmen.

Ja, ich stimme der Veröffentlichung von Fotos zu.

Nein, ich stimme der Veröffentlichung von Fotos nicht zu.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergarten- und Tarifordnung zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

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

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