

Name des Kindes: _____ Vorname: _____ geboren: _____

Wohnanschrift: _____ ☎ privat: _____

Name, Vorname der Mutter: _____ geb.: _____ ☎ mobil: _____

Beruf, Arbeitsstelle: _____ ☎ Festnetz: _____

Name, Vorname des Vaters: _____ geb.: _____ ☎ mobil: _____

Beruf, Arbeitsstelle: _____ ☎ Festnetz: _____

Name der Geschwister: _____

Einrichtung: _____

Tag der Aufnahme:	1. Platz/Betreuungszeit:	Vertragsbestimmung, Tagesablauf, Eingewöhnung:
	2. Essen:	Infektionsblatt u- Meldepflicht sind mir bekannt:

Erlaubnis für:	Ja	Nein
Baden/Duschen		
Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln		
Wanderungen, Kino, Puppentheater u. ä.		
Foto- und Videoaufnahmen in der KiTa		
Arztbesuch im Notfall		
Zahnärztliche Untersuchung		
Schließzeiten der Einrichtung sind mir bekannt		
Veröffentlichung auf Homepage der Kita <small>(nur im geschützten Raum)</small>		
Fieber messen		
Kontrolle Kopfläuse		

Bei welchem Elternteil ist ihr Kind versichert ?

Welcher Versicherung gehört ihr Kind an ?

Mitgliedsnummer des Versicherten:

Infektionskrankheiten, Allergien, Besonderheiten:

Untersuchungen:

U 1	U 2	U 3	U 4	U 5	U 6	U 7	U 9	

Impfungen (Datum):

	1		2				4
DPT:							
HiB:							
Polio:							
Tetanus-Diphtherie:							
Masern, Mumps:							
Röteln:							
Sonstige Impfungen:							

Vollmachten für alle abholberechtigte Personen, während und nach der Öffnungszeiten der KiTa (Name, Adresse, Telefonnummer):

Bitte Karteikarte aller 6 Monate durch Unterschrift bestätigen (Falls nötig Änderung vornehmen)! Danke.

Datum:

Unterschrift:

Datum:

Datum:

Unterschrift:

Datum:

