

**Anlage 3****Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern**

Bei den mit \*) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben.

**Angaben zum Kind:**

Name			Vorname(n)		
Straße und Nr.					
PLZ / Wohnort					
ggf. Ortsteil					
Pol. Gemeinde					
Telefon					
Geburtsdatum			Geburtsort / Land		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m	Konfession		
Staatsangehörigkeit					
Welche Sprachen spricht das Kind? <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>					
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Wenn ja, welche?					
Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister *)				Weitere Geschwister *)	
1.	geb. am				
2.	geb. am				
3.	geb. am				

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann  
- im Notfall auch jeder andere Arzt -:

Name			Telefon		
------	--	--	---------	--	--

Anschrift					
-----------	--	--	--	--	--

Name der Krankenkasse/Krankenversicherung *)					
--	--	--	--	--	--

Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes  
(z.B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)

Impfstatus Tetanus *)					
-----------------------	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/>	Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht Bescheinigung gültig bis				
--------------------------	---	--	--	--	--

Sonstige Bemerkungen: z.B. Sorge-/Besuchsrecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt

