



**Personalien des Kindes**

Name, Vorname:		Staatsangeh.	
Geburtstag:		Geburtsort:	
Postleitzahl, Wohnort:			
Straße, Hausnummer:			

**Personalien der Mutter:**

Name, Vorname:		Staatsangeh.	
Familienstand:		alleinerziehend:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Postleitzahl, Wohnort:			
Straße, Hausnummer:			
Arbeitgeber/Adresse:			
Telefonnummer:	Privat:	Dienstlich:	

**Personalien des Vaters:**

Name, Vorname:		Staatsangeh.	
Familienstand:		alleinerziehend:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Postleitzahl, Wohnort:			
Straße, Hausnummer:			
Arbeitgeber/Adresse:			
Telefonnummer	Privat:	Dienstlich:	

**Geschwister:**

Name, Vorname:		Alter:	Jahre
Name, Vorname:		Alter:	Jahre

**Gesundheit:**

Name und Anschrift des Arztes:
Telefonnummer:
letzte Tetanusimpfung am:

**Besondere Informationen zum Gesundheitsstand des Kindes (z. B. Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten) / wichtige Informationen über Familie und Kind:**


Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Eintragungen werden der Leitung der Kindertagesstätte umgehend mitgeteilt.

(v. Kita.-Leitung z. Kenntnis genommen)

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)