



HORT VILLA KUNTERBUNT
Einrichtung (Stempel):

Stammdatenformular für das Kind:		
		Kd.-Nr. wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt

Daten des Kindes

Vor- und Nachname des Kindes:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:

Konfession*:

	Geburtsort*:	

Anschrift:

PLZ:

Ort:

Erziehungs-/Personensorgeberechtigt für
das Kind ist/sind:

wohnhaft bei:

Verhältnis zum Kind:

Beitritt (Datum):

Austritt (Datum):

Gruppe:

wird von Einrichtung ausgefüllt

Betreuungsstunden:

4 h 6 h

Das Kind ist krankenversichert bei
(Krankenkasse)*:

Name des Versicherten*:

Behandelnder Arzt ist:

Name des Arztes

Telefon:

Strasse:

PLZ, Ort:

Chronischen Krankheiten (besondere
Vorsorgemaßnahmen):

Besonderen Auffälligkeiten (z.B.
Sprachstörungen, Körperbehinderungen,
Hörschäden u.ä.):

Impfungen:

MMR1:

MMR2:

letzte Tetanus:

Datum

Ist ihr Kind altersentsprechend geimpft?

ja
 nein

Bitte Impfnachweise bei Anmeldung vorlegen!

Daten des/der Personensorgeberechtigten/Eltern

Vor- und Zuname der Mutter/Personensorgeberechtigten: Fam.stand:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Beruf*: Staatsangehörigkeit:

beschäftigt bei*:

Notfall-Telefonnummer:

Mailadresse:**

Die Mailadresse wird für Elterninformationen und Abrechnungsmodalitäten benötigt, bitte füllen Sie das Feld in Druckbuchstaben aus!

Vor- und Zuname des Vaters/Personensorgeberechtigten: Fam.stand:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Beruf*: Staatsangehörigkeit:

beschäftigt bei*:

Notfall-Telefonnummer:

Mailadresse:**

Die Mailadresse wird für Elterninformationen und Abrechnungsmodalitäten benötigt, bitte füllen Sie das Feld in Druckbuchstaben aus!

Erklärung zur Abholung des Kindes:

Folgende Personen sind außer Mutter und Vater zur Abholung des Kindes berechtigt:

Vorname und Name	Verhältnis zum Kind	Telefonnummer (Festnetz/Handy)

Unser Kind ist mit dem Schulweg vertraut und kann den vertrauten Weg allein nach Hause gehen: ja / nein

Unser Kind fährt mit dem Bus nach Hause. Abfahrtszeit des Busses bitte angeben: _____ Uhr

Änderungen bedürfen der Schriftform.

Datum / Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Datum / Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

* Diese Angaben sind freiwillige Angaben und müssen nicht ausgefüllt werden.

Bei Angabe dieser Daten stimmen Sie zu, dass die Kita diese Daten verarbeiten darf für die pädagogische Arbeit.

**** Mit Angabe der Mailadresse erklären Sie sich einverstanden, dass der Kinderwelt Erzgebirge e. V. Ihnen Elterninformationen und Abrechnungsunterlagen per E-Mail zukommen lassen darf.**

Änderungen Ihrer Daten sind uns bitte umgehend schriftlich mitzuteilen!

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit schriftlich ggü. der Einrichtungsleitung widerrufen werden.

Datum / Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Datum / Unterschrift d. Personensorgeberechtigten