



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:

Tetanus 1.:

Tetanus 2.:

Tetanus 3.:

Tetanus 4.:

ja / nein

Ist ihr Kind altersentsprechend geimpft?

ja

nein

Daten des/der Personensorgeberechtigten/Eltern

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

Anschrift:

PLZ, Ort:

Beruf*: Staatsangehörigkeit:

beschäftigt bei*:

Notfall-Telefonnummer:

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

Anschrift:

PLZ, Ort:

Beruf*: Staatsangehörigkeit:

beschäftigt bei*:

Notfall-Telefonnummer:

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.

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

Datum / Unterschrift d. Personensorgeberechtigten

Datum / Unterschrift d. Personensorgeberechtigten