

**Persönliche Angaben**

**Name, Vorname des Kindes:** ..... **Klasse:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **Geburtsort:** .....

**Wohnanschrift:** .....

**Migrationshintergrund:** .....

**chronische Krankheiten, Medikamente, Allergien:** .....

**Masernschutzimpfung** (Impfausweis lag vor):  ja  nein

**Tel.-Nr.:** **privat:** .....

**Mutter:** **Handy:** ..... **dienstlich:** .....

**Vater:** **Handy:** ..... **dienstlich:** .....

**sonstige Tel.-Nr. (Oma, Nachbarn ...):** .....

**E-Mail Mutter o. Vater** (freiwillig): .....

**Name der Krankenkasse:** .....

**versichert bei:** **Mutter / Vater** **oder:** .....

**Sorgeberechtigte:** **Mutter** (Name): .....  
Anschrift (falls abweichend) .....

**Vater** (Name): .....  
Anschrift (falls abweichend) .....

**sonst. Personen:** .....

➤ Darf bei einem Unfall eine ärztliche Erstversorgung erfolgen?

ja  nein

➤ Einverständnis, dass die Kita Entwicklungsgespräche über mein Kind mit dem verantw. Pädagogen der GS "Am Grenzweg" führen darf.

ja  nein

➤ **Bitte ankreuzen!** Ethik  oder Religionsunterricht  evangelisch /  katholisch

**Kindergarten:** .....

**Falls sich Telefonnummern ändern, werden Sie sofort benachrichtigt, damit Sie uns im Schadensfalle informieren können.**

.....  
**Datum/ Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten**