

Kind

Name: _____

 Geschlecht: männlich
 weiblich

Vorname(n): _____

Staatsbürgerschaft: _____

geboren am: _____

Religion: _____

Geburtsort: _____

Muttersprache: _____

Sozialversicherungs-Nr. des Kindes: _____

Kindergartenbesuch: __ Jahre - wo? _____

 Religionsunterricht: kath. evang. islam. alev.

 Muttersprachlicher Unterricht (türk., kroat. ...): ja nein

 Schülerfreifahrt: ja nein

Besonderes: Hörfehler Sehfehler Linkshänder
 körperliche Einschränkungen Sprachstörung → Therapie: ja nein

sonstige Anmerkungen (Allergien, Medikamente ...): _____

Hausarzt: _____ **Telefon:** _____

Vater

Name: _____

Mutter

Name: _____

Anschrift: _____

Mädchenname: _____

Anschrift: _____

Beruf: _____

Beruf: _____

beschäftigt bei: _____

beschäftigt bei: _____

Telefon privat: _____

Telefon privat: _____

Telefon berufl.: _____

Telefon berufl.: _____

Email: _____

Email: _____

 Bei Scheidung, Trennung etc: Erziehungsberechtigt ist _____

 Wenn das Kind **nicht** bei den Eltern wohnt:

In Pflege bei _____

 (Name, Anschrift, Telefon)

Geschwister

Name	Geburtsdatum
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Anmerkungen: bitte auf die Rückseite!