



<b>Familienname des Kindes:</b>		Foto des Kindes bitte hier einkleben
<b>Vorname(n) des Kindes:</b>		
	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	
<b>Sozialversicherungsnummer:</b>	____-____-____-____      ____*____*____ <small>4-stellige Nummer      Tag.      Monat.      Jahr</small>	
<b>Religionsbekenntnis:</b>		
<b>Geburtsort:</b>		<b>Geburtsstaat:</b>
<b>Staatsbürgerschaft:</b>		<b>Muttersprache:</b>

**Folgende Personen sind ERZIEHUNGSBERECHTIGT**

<b>Name der Mutter:</b>		<b>Beruf:</b>
<b>Adresse:</b>		
<b>Telefonnummer:</b>		
<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Name des Vaters:</b>		<b>Beruf:</b>
<b>Adresse:</b>		
<b>Telefonnummer:</b>		
<b>E-Mail-Adresse:</b>		

**Weitere Informationen**

<b>Das Kind wohnt bei:</b>	<input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Pflegeeltern/Vormund
<b>Kindergartenbesuch:</b>	Ort: _____      Dauer: _____ Jahre
Die Schulleitung darf für Planungszwecke mit dem Kindergarten Kontakt aufnehmen. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Sind Sie an einer Nachmittagsbetreuung für Ihr Kind interessiert? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Wenn ja, voraussichtliche Besuchstage:	<input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag <input type="radio"/> Freitag

Bitte notieren Sie hier eine Sonderpädagogische Betreuung im Kindergarten, sowie bestehende und schwere überstandene Krankheiten, Sprachstörungen, besondere Ereignisse im Leben des Kindes, welche Ihnen für den Schulbetrieb wichtig erscheinen:

Name der Geschwister nach Alter geordnet mit den Geburtsjahren:

--	--	--	--	--

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten