|  |  |
| --- | --- |
| **Kind** | |
| Familienname: | Vorname: |
| Geburtsdatum:  SV-Nummer: | Geburtsort: |
| Staatsbürgerschaft: | Religion: |
| Muttersprache: | Halbtags: ⃝  Ganztags: ⃝ |
| Anzahl der  Geschwister: | Geburts-  Jahrgänge: |
| Hausarzt: | Telefonnummer: |
| Impfungen die für den Ernstfall bekannt sein sollten (Tetanus, Zecken, usw.): | Allergien bzw. Krankheiten die für den Ernstfall bekannt sein sollten (Sonnen- Hautallergie, Diabetes, Asthma, usw.): |
| **Eltern bzw. Erziehungsberechtige/Alleinerzieher** | |
| **Mutter:** | **Vater:** |
| Familienname:  Vorname: | Familienname:  Vorname: |
| Geburtsdatum:  SV-Nummer: | Geburtsdatum:  SV-Nummer: |
| Anschrift: | Anschrift: |
| Telefonnummer: | Telefonnummer: |
| Alleinerzieher: ⃝  ⃝ | Alleinerzieher: ⃝  ⃝ |
| **Im Notfall zu verständigen (bei Nichterreichbarkeit der Eltern)** | |
| Name: |  |
| Anschrift: |  |
| Telefonnummer: |  |
|  | |
| **Kindergarten-**  **eintritt:** | **Kindergarten-**  **austritt:** |