



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

### Folgende Personen sind ERZIEHUNGSBERECHTIGT

Name der Mutter:		Beruf:
Adresse:		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		
Name des Vaters:		Beruf:
Adresse:		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		

### Weitere Informationen

Das Kind wohnt bei:	<input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Pflegeeltern/Vormund
Kindergartenbesuch:	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