



Aufnahmebogen

1. Gewünschte Aufnahme des Kindes am: _____

(Bitte das gewünschte Datum des Eintritts bei uns im Waldkindergarten angeben)

2. Angaben über das Kind

Vorname, Nachname _____

geboren am _____ in _____

Geschlecht _____

Anschrift (Str., PLZ, Ort) _____

Telefon _____

Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____

3. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Name der Mutter _____

Anschrift (Str., PLZ, Ort) _____

Beruf _____

Arbeitgeber _____

Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____

Name des Vaters _____

Anschrift (Str., PLZ, Ort) _____

Beruf _____

Arbeitgeber _____



Konfession _____

Staatsangehörigkeit _____

4. Kontakt- und Notfalldaten:

E-Mailadresse: _____

(alle Infos und Einladungen werden per E-Mail versandt)

Name _____ Telefon _____

Name _____ Telefon _____

Sonstige Angaben _____

5. Geschwister

Vorname _____ geboren am: _____

Vorname _____ geboren am: _____

Vorname _____ geboren am: _____

Vorname _____ geboren am: _____

6. Hausarzt und Krankenkasse des Kindes

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Krankenkasse _____

Name, unter dem das Kind versichert ist _____



7. Überstandene Kinderkrankheiten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Keuchhusten |
| <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Diphtherie |
| <input type="checkbox"/> übertragbare Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> Mumps |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Windpocken |

Sonstige Krankheiten / Auffälligkeiten: _____

Allergien: _____

8. Impfungen (jeweils Datum angeben)

Tetanus: 1. am _____ 2. am _____ 3. am: _____ 4. am: _____

Diphtherie: _____

Sonstige Impfungen: _____

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigter

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigter