DRK Kreisverband Diepholz e. V.	**Anmeldebogen Kindertages-einrichtungen**	Deutsches Rotes Kreuz

1. Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

☐ divers ☐ männlich ☐ weiblich Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Hausarzt des Kindes: _____ Telefon: _____

Anschrift d. Hausarztes: _____

Gewünschte Aufnahme in der Einrichtung am: _____

Überstandene Krankheiten des Kindes: _____

_____

Allergien oder chronische Erkrankungen: _____

_____

Krankenkasse des Kindes: _____

Ist Ihr Kind gegen Masern geimpft? ☐ Ja ☐ Nein

Wird/ wurde ihr Kind therapeutisch begleitet? ☐ Ja ☐ Nein

☐ Ergotherapie, seit: _____ ☐ Logopädie, seit: _____

☐ Frühförderung, seit: _____ ☐ Physiotherapie/KG, seit: _____

☐ Sonstiges _____ seit: _____

Ernährungsbesonderheiten:

☐ vegetarisch ☐ kein Schweinefleisch ☐ sonstiges: _____

2. Angaben zu Geschwistern

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

3. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

1. Name / Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____ Sorgeberechtigt: ☐ Ja

_____

Telefon Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

z.Zt. berufstätig: ☐ Nein ☐ Ja ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

Bemerkungen zu den Arbeitszeiten: _____

2. Name / Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____ Sorgeberechtigt: ☐ Ja

_____

Telefon Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

z.Zt. berufstätig: ☐ Nein ☐ Ja ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

Bemerkungen zu den Arbeitszeiten: _____

☐ Das Kind lebt bei beiden Erziehungsberechtigten ☐ Das Kind lebt bei _____

Sonstiges: _____

(Ort / Datum) _____ , den _____

_____ _____

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten