

Formblatt: KINDERSTAMMDATENBLATT

KINDERHAUS:

Eintrittsdatum:

Name des Kindes:

Vor- u. Zuname

Austrittsdatum:

Hauptwohnsitzadresse:

Geb.Datum:

SvNr.:

Staatsbürgerschaft:

Geschlecht: männl. weibl. div

Muttersprache:

Zweitsprache:

Kind mit besonderen Bedürfnissen: JA NEIN, Checkliste liegt vor JA NEIN

ev. Maßnahmen siehe PB Kranke Kinder/ Notfallplan

Chronische Krankheiten (Asthma, etc): JA --> bitte möglichst detailliert angeben NEIN

Allergien (Medikamente, Lebensmittel, etc.): JA --> bitte möglichst detailliert angeben NEIN

im Notfall zu verständigende und abholberechtigte Personen:

Erziehungsberechtigte/r 1:

Tel.Nr.:

Geschlecht: männl. weibl. div

E-Mail:

Beruf:

Vollzeit Teilzeit in Ausbildung

Arbeitgeber:

Tel.Nr. Firma:

Erziehungsberechtigte/r 2:

Tel.Nr.:

Geschlecht: männl. weibl. div

E-Mail:

Beruf:

Vollzeit Teilzeit in Ausbildung

Arbeitgeber:

Tel.Nr. Firma:

weitere zu verständigende und abholberechtigte Personen:

Name (Verhältnis zum Kind):

Tel.Nr.:

Name (Verhältnis zum Kind):

Tel.Nr.:

Name (Verhältnis zum Kind):

Tel.Nr.:

Name (Verhältnis zum Kind):

Tel.Nr.:

Name (Verhältnis zum Kind):

Tel.Nr.:

Mein Schulkind darf zu folgenden Zeiten selbstständig nach Hause gehen:

MO:

DI:

MI:

DO:

FR:

Geschwister: JA NEIN

Name/n:

Geb.Datum:

**Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die im Rahmen von
Kinderhausaktivitäten von meinem Kind gemacht werden,
für interne Zwecke genutzt werden dürfen.**

JA NEIN

**Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind bei
Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden**

JA NEIN

Anmerkungen:

**Bei Änderungen der von mir gemachten Angaben sind diese umgehend schriftlich dem
Kinderhaus/dem Betreuungspersonal bekannt zu geben.
Die Richtigkeit der Daten wird mit der
Unterschrift des Erziehungsberechtigten bestätigt.**

.....
Name des Erziehungsberechtigten in Blockschrift

Unterschrift

.....
Datum