



Elternabfrage

Bitte in Druckschrift ausfüllen.

Name des Kindes: Vorname: Geb:

Name des Vaters: Name der Mutter:

PLZ/Ort:

Str.: Telefon:.....

Mobil Vater:

Mobil Mutter:

E-Mail Adresse:.....

Weitere abholberechtigte Personen:

Name: Tel: PLZ/Ort:

Name: Tel: PLZ/Ort:

Kinderarzt: Tel: PLZ/Ort:.....

Kinderkrankheiten:

Relevante Operationen: Letzte Tetanusimpfung: (Jahr).....

Gesundheitliche Einschränkungen Ja (), welche?.....

- Betreuungsrelevant Ja ()
- Integrationshelfer erforderlich Ja ()
Name.....
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme Ja ().....
- Allergien/Auffälligkeiten Ja (), welche.....
- Mein Kind darf die Einrichtung alleine verlassen Ja () Uhrzeit Mein Kind darf nach telefonischer Information die Einrichtung alleine verlassen Ja ()

Mein Kind geht alleine zu: AG Angeboten ins Schulgebäude Ja () Musikschulangeboten Ja ()

Mein Kind darf im Rahmen von Angeboten **fotografiert** werden Ja () intern () Nein ()

Änderungen teilen wir der Einrichtung umgehend mit.

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Datum: