

Aufnahmebogen

1. Angabe über das Kind

Name:	Vorname:
Geboren am:	
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Wohnort:	Straße:
Tel. Festnetz:	
Gewünschter Aufnahmetermin:	
Hausarzt/Kinderarzt:	Name: _____ Anschritt: _____ Telefon: _____
Krankenkasse, bei der das Kind mitversichert ist:	

2. Angaben über die Sorgeberechtigten (ggf. Pflegeeltern)

Name des Vaters:	Vorname:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohnort:	Straße:
Telefon Handy:	
E-mail Adresse:	
Name der Mutter:	Vorname:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohnort:	Straße:
Telefon Handy:	
E mail Adresse:	
Ich bin alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (d.h. sie leben mit Ihrem Kind alleine in einem Haushalt)	

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Eingangsdatum: _____