

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Gemeinde Striegistal Etdorf Waldheimer Straße 13 09661 Striegistal	Hauptamt Frau Köhler Telefon: 034322/51333 Fax: 034322/51330
Eingangsstempel der Gemeindeverwaltung	<b>Anmeldeformular für die                  Kindereinrichtungen der                  Gemeinde Striegistal</b>

gewünschte Einrichtung:	Anmeldung ab:
-------------------------	---------------

**Betreuungsangebot**

Kindertagesstätte	Hort
<input type="checkbox"/> bis 4,5 Stunden ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/> bis 6 Stunden
<input type="checkbox"/> bis 4,5 Stunden mit Mittagessen	<input type="checkbox"/> bis 5 Stunden
<input type="checkbox"/> bis 6 Stunden	
<input type="checkbox"/> bis 9 Stunden	

**Daten zum Kind**

Name, Vorname			
Anschrift			
Geburtsstag		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			

**Daten zur Mutter**

Name, Vorname			
Anschrift (falls abweichend)			
Telefon privat		Telefon dienstlich	
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet	Arbeitgeber	
	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
	<input type="checkbox"/> alleinerziehend		
Staatsangehörigkeit		Beruf	

**Daten zum Vater**

Name, Vorname			
Anschrift (falls abweichend)			
Telefon privat		Telefon dienstlich	
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet	Arbeitgeber	
	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
	<input type="checkbox"/> alleinerziehend		
Staatsangehörigkeit		Beruf	

## Geschwister

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

## Gesundheit des Kindes

Name des Arztes		Telefon	
Anschrift des Arztes			
Krankenkasse		versichert bei	
ärztliche Aufnahmeuntersuchung erfolgte am		letzte Tetanusimpfung erfolgte am	
Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes			

## Schwerwiegende Verletzungen und Erkrankungen

Wie soll sich die Kindereinrichtung verhalten?

Eltern informieren

Eltern informieren und den Arzt \_\_\_\_\_ verständigen

Kindereinrichtung ist berechtigt einen Arzt zu rufen

**Wer ist im Notfall zu erst zu informieren?**

## Heimweg

Unser Kind

darf allein von der Kindereinrichtung nach Hause gehen

wird abgeholt

**Folgende Personen sind berechtigt unser Kind abzuholen**

Ort, Datum

Unterschrift(en)