



Aufnahmebogen

Kind		FOTO des Kindes bitte hier einkleben
Familienname:		
Vorname:		
Sozialversicherungsnummer:	<small>4-stellige Nummer Tag Monat Jahr</small>	
Geburtsland und -ort:		
Adresse:		
Staatsbürgerschaft:	weiblich: <input type="checkbox"/> männlich: <input type="checkbox"/>	
Muttersprache:	Religionsbekenntnis:	

1. Erziehungsberechtigte Person			
Familien- und Vorname:		Verw.-Verhältnis:	
Adresse:	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Telefon 1:		Telefon 2:	
Email:			

2. Erziehungsberechtigte Person			
Familien- und Vorname:		Verw.-Verhältnis:	
Adresse:	erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Telefon 1:		Telefon 2:	
Email:			

Weitere Informationen:			
Geschwister (+Geb.Datum):			
Kindergarten:	Ort: _____ Dauer: ____ J.	Kindergartenpädagogin: _____	
Die Schule darf über das Kind Informationen aus dem Kindergarten einholen:			ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Interesse an schulischer Ganztagesbetreuung:	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>		
Wenn ja, voraussichtliche Besuchstage:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag		
Bitte notieren Sie Informationen, die für den Schulbetrieb wichtig sind (Krankheiten, spF, bes. Ereignisse, ...):			