

**Angaben zur Familie und zum Kind****Vater**

---

Name / Vorname

---

Adresse

---

Staatsangehörigkeit

---

Herkunftsland

---

Religion

---

Geburtsdatum

---

Beruf

---

Telefonnummer / Mobil**Mutter**

---

Name / Vorname

---

Adresse

---

Staatsangehörigkeit

---

Herkunftsland

---

Religion

---

Geburtsdatum

---

Beruf

---

Telefonnummer / Mobil

Geschwister des Kindes

---

Name und Geburtsjahr**Bemerkungen zum Gesundheitszustand des Kindes**

Das Kind leidet an folgender chronischer Erkrankung: \_\_\_\_\_

Vermeidung bestimmter Speisen: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Das Kind erhält Förderung bzw. Therapie durch folgenden Fachdienst: \_\_\_\_\_

**Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?**

---

---

Name / Anschrift / Telefonnummer

**Hausarzt und Krankenkasse des Kindes:**

---

Name / Anschrift vom Arzt

Telefonnr. vom Arzt

Krankenkasse

**Falls andere Personen das Kind bringen und/oder abholen, sind diese im Folgenden als hierzu berechtigt zu benennen.**

**Berechtigt sind folgende Personen:**

---

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten