

Ihre verbindlichen Daten:

Name des Kindes: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Geburtstag: _____

Religion: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anzahl und Alter der in der Familie lebenden Kinder: _____

Name und Beruf der Mutter: _____

Name und Beruf des Vaters: _____

In Notfällen zu erreichen: _____

Hausarzt des Kindes (Anschrift, Telefon): _____

Krankenkasse bei der das Kind versichert ist: _____

Besonderheiten:

Betreuungsform/zeit:

Datum/Unterschrift: