



Bitte füllen Sie diesen Erfassungsbogen mit deutlicher Schrift (Blockschrift) aus!

Nachname:		Geburtsdatum:	
Vorname Rufname Unterstreichen		Geburtsort /Land:	
Geschlecht	Konfession:	Nationalität:	
Adresse		Monat+Jahr des Zuzuges: Wenn im Ausland Geboren	
Krankenkasse	Versichertenstatus	familien- <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> pflicht- <input type="checkbox"/>	versichert <input type="checkbox"/> versichert <input type="checkbox"/> versichert <input type="checkbox"/> versichert <input type="checkbox"/>

Erziehungsberechtigte

Eltern <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>	Vormund: <input type="checkbox"/>	Kindschaftsverhältnis	Leistungen Jobcenter
				Ehelich <input type="checkbox"/> unehelich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater			Mutter		

Nachname:		Nachname:	
Geburtsname:		Geburtsname:	
Vorname		Vorname	
Geburtsland		Geburtsland	
Nationalität:		Nationalität:	
Beruf:		Beruf:	
Adresse:		Adresse:	
Tel 1:	Tel 2:	Not-Tel:	
E-Mail:		Fax:	

Welche Sprache wird in der Familie überwiegend gesprochen?

Hat ihr Kind eine Sprachförderung erhalten: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Nachweis Masernimpfschutz: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
besondere Krankheiten oder Fördermaßnahmen (Sprachtherapie, Spieltherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik, Heilpädagogik, Frühförderung etc)			
Welchen Kindergarten besucht ihr Kind:		Mit welchen Freunden möchte ihr Kind in eine Klasse?	
Zeitraum des Kindergartenbesuchs insgesamt:		1) _____	
		2) _____	
		3) _____	
Weitere Wünsche:			

Betreuung

ÜMi bis 14:00 Uhr ohne Mittagessen (KJA) <input type="checkbox"/>	Trogata bis 16:30 Uhr mit Mittagessen (KJA) <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	

Troisdorf, den _____

Unterschrift: _____