

Interessentenbogen / Datenblatt



gewünschtes Aufnahmedatum:

Kindertagesstätte St. Michael

Gojenbergsweg 26
21029 Hamburg,
Tel 040 / 7215543 Fax 040 / 725 418 95

Betreuungsumfang:

- Elementar 5 Stunden + Mittag
- Elementar 6 Stunden
- Elementar 8 Stunden
- Elementar 10 Stunden

Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____
geboren am: _____ Geburtsort: _____
Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Vorrangig gesprochene Sprache: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Anschrift: _____

Angaben der Eltern:

	Mutter	Vater
Name, Vorname:	_____	_____
geboren am:	_____	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	_____
Herkunftsland:	_____	_____
Geburtsort:	_____	_____
Religionszugehörigkeit:	_____	_____
Anschrift, wenn abweichend vom Kind:	_____	_____
E-Mail Adresse	_____	_____
Notfallnummern:	_____	_____
Sorgerecht:	<input type="radio"/> gemeinsam	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater
Geschwister:	Name, Jahrgang _____	
Name des Hausarztes:	_____	
Krankenkasse:	_____	versichert bei: <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater
Besonderheiten:	<u>Allergien ect.</u> _____ _____	
Datum _____	Unterschrift _____	