



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	_____	_____	
Beruf:	_____	_____	
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	_____		