

**Angaben zur Aufnahme in die
PFARRCARITAS-KRABELSTUBE in**

Aufgenommen am: _____

Abgemeldet am: _____

Vor- und Zuname des Kindes: _____	
geboren am: _____ in: _____	
Adresse: _____	
Religionsbekenntnis: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Erstsprache: _____	
Geschwister/Geburtsjahr: _____	

Eltern:	Vater	Mutter
Vor- und Zuname:	_____	_____
geboren am:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Religionsbekenntnis:	_____	_____
Staatsbürgerschaft:	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____
Obsorgeberechtigte*r:		
(Erziehungsberechtigte*r)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon/Handy:	_____	_____
E-Mail-Adresse:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Beschäftigt bei:	_____	_____
	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>
Telefon am Arbeitsplatz:	_____	_____

Wer kann in dringenden Fällen <u>telefonisch</u> in die Krabbelstube gerufen werden?

Von wem wird das Kind gebracht? _____
Von wem wird das Kind abgeholt? _____
Anmerkung: _____

Vorgelegt wurden: Geburtsurkunde Ärztliches Attest

Impfungen: Datum: Tetanus _____ FSME _____

weitere _____

Welche Krankheiten hatte das Kind? _____

Worauf muss in der Krabbelstube geachtet werden? (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, etc.) _____

Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? (z.B. Frühförderung, Ergotherapie, etc.) _____

Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes _____

Besuchte das Kind bereits eine Tagesmutter / Krabbelstube?

Welche? _____

Wir ersuchen Sie der Veröffentlichung von Fotos aus dem Krabbelstubenalltag zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit zuzustimmen.

Ja, ich stimme der Veröffentlichung von Fotos zu.

Nein, ich stimme der Veröffentlichung von Fotos nicht zu.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Krabbelstuben- und Tarifordnung zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

_____, am _____

Unterschrift der Eltern / gesetzl. Erziehungsberechtigten