



Kindertagesstätte St. Michael

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

Betreuungsumfang:

- Elementar 4 Stunden
- Elementar 5 Stunden
- Elementar 5 Stunden + Mittag
- Elementar 6 Stunden
- Elementar 8 Stunden
- Elementar 10 Stunden

Angaben zum Kind:

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

Angaben der Eltern:

| | Mutter | Vater |
|--|---|--|
| Name, Vorname | _____ | _____ |
| geboren am: | _____ | _____ |
| Staatsangehörigkeit | _____ | _____ |
| Religionszugehörigkeit: | _____ | _____ |
| Anschrift und Telefon wenn abweichend vom Kind: | _____ | _____ |
| Beruf: | _____ | _____ |
| Arbeitgeber: | _____ | _____ |
| Tel./Arbeitsstelle: | _____ | _____ |
| Notfallnummern: | _____ | _____ |
| Sorgerecht: | <input type="radio"/> gemeinsam | <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater |
| Anzahl der Geschwister: | _____ | Jahrgänge: _____ |
| Tetanusschutz ausreichend : | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | letztes Impfdatum: _____ |
| Name des Hausarztes: | _____ | |
| Krankenkasse: | _____ | versichert bei: <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater |
| Besonderheiten: | <u>Allergien ect.</u> _____ _____ | |