

### Angaben zum Kind

Name:		erhöhter Förderbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Bescheinigung über Behinderung <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe wegen körperlicher/geistiger Behinderung <input type="checkbox"/> seelischer Behinderung <input type="checkbox"/> Erzieherische Hilfe nach SGB VIII
Vorname:			
bereits besuchte Einrichtungen:	_____		
Geburtstag:		Früherkennungsuntersuchung:	Nachweis: <input type="checkbox"/> erbracht <input type="checkbox"/> nicht erbracht
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Masernimpfung:	Nachweis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____
Geschwister:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Anzahl: _____	gesundheitsl. Besonderheit (z.B. Allergien):	_____
Legitimation	<input type="checkbox"/> eingesehen <input type="checkbox"/> nicht eingesehen		_____

### Angaben zur Mutter

Name:		Telefon:	
Vorname:		Telefon-Arbeit:	
Straße:		Handy:	
PLZ, Ort/Ortsteil:		E-Mail:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> alleinerziehend und berufstätig <input type="checkbox"/> berufstätig _____ Arbeitsumfang/Woche: _____		
Staatsangehörigkeit:			

### Angaben zum Vater

Name:		Telefon:	
Vorname:		Telefon-Arbeit:	
(Anschrift, wenn abweichend von Mutter)		Handy:	
Straße:		E-Mail:	
PLZ, Ort/Ortsteil:			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> alleinerziehend und berufstätig <input type="checkbox"/> berufstätig _____ Arbeitsumfang/Woche: _____		
Staatsangehörigkeit:			

