

# Anlage

## Personenbezogene Daten zum Betreuungsvertrag

### 1. Angaben zum Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Hausarzt des Kindes, Name: \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon: \_\_\_\_\_

Bei wem ist das Kind krankenversichert? Vater / Mutter (Nichtzutreffendes bitte streichen!)

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### 2. Ermäßigung für Alleinerziehende

Zutreffend  Nicht zutreffend (Bitte unbedingt ankreuzen!)

( ) Ich versichere, dass ich alleinerziehende/r Mutter / Vater für das obengenannte Kind bin und **nicht** in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebe. Ich bin verpflichtet diesbezügliche Änderungen sofort mitzuteilen.

### 3. Angaben über die Personensorgeberechtigten

a) Name der Mutter/Lebenspartnerin: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ privat: \_\_\_\_\_

b) Name des Vaters/Lebenspartners: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ privat: \_\_\_\_\_

Wer soll in Notfällen informiert werden? \_\_\_\_\_

**4. Geschwisterkinder in der Familie, die eine Kindertageseinrichtung besuchen:**

Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder unter 18 Jahren: \_\_\_\_\_

Vorname	Geb.-Datum	Kindertageseinrichtung
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**5. Wechsel von anderen Kindertageseinrichtungen**

Mein Kind ist von folgender Einrichtung gewechselt:

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift der Einrichtung

Stichtag des Wechsels: \_\_\_\_\_

Bisherige Betreuungsstunden: \_\_\_\_\_

**6. Krankheiten**

Mein Kind hat folgende Krankheiten/Auffälligkeiten/Allergien: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Impfstatus**

Mein Kind hat alle altersspezifischen Impfungen erhalten.

Mein Kind hat folgende Impfungen nicht erhalten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des  
Personensorgeberechtigten

