



## Schüleraufnahmebogen

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Bisherige Kita / Grundschule: \_\_\_\_\_

Voraussichtlicher Eintritt Vorschule: \_\_\_\_\_

### Sorgeberechtigter 1:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Funk: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Tel. für Notfälle: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### Sorgeberechtigter 2:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Funk: \_\_\_\_\_

Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Tel. für Notfälle: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### Weitere Bezugspersonen:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschriften aller Sorgeberechtigten



### Anlage 3 Gesundheitsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Aufnahmetermin: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Andere Impfungen (Art, Datum): \_\_\_\_\_

Bekannte Medikamenten-Unverträglichkeit: \_\_\_\_\_

Körperlich/ geistige Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Körperliche/ geistige Behinderungen: \_\_\_\_\_

Verhaltensauffälligkeiten: \_\_\_\_\_

Therapeutische Behandlungen: \_\_\_\_\_

Sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ über  Mutter  Vater

Dauer-Badeerlaubnis  ja  nein

Mein Kind ist Schwimmer.  ja  nein

Mein Kind darf fotografiert werden.  ja  nein

Mein Kind darf geröntgt werden (nur bei Unfall).  ja  nein

Das Schul- und Kitapersonal ist bevollmächtigt, bei Unfällen zu entscheiden, ob ein Arzt Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit einleiten soll.

Das Merkblatt zum Gesundheitsbogen hab ich zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschriften aller Sorgeberechtigten