

Aufnahmeformular für Kinderkrippe

Vorname und Name des Kindes:

Geschlecht:

weiblich

männlich

Geburtsdatum:

Muttersprache:

Eintritt am:

Betreuungstage:

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Morgen

Nachmittag

Zeiten:

Name der Eltern:

Adresse der Eltern:

Telefon der Eltern:

Notfall – Telefon:

Notfall - Adresse:

Hausarzt:

Schlafgewohnheiten:

Schlafzeiten:

Schlaflage:

Essverhalten:

Verbotene Speisen:

Trinkverhalten:

Verbotene Getränke:

Krankheiten:

Medikamente:

Allergien:

Sonstige Besonderheiten:

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Visum der Eltern:

Visum der Fachperson:

Enrollment form for nursery school

Child's first and last name: _____

Sex: girl boy

Date of birth: _____

Mother tongue: _____

Entry date: _____

Attendance days:	<i>Monday</i>	<i>Tuesday</i>	<i>Wednesday</i>	<i>Thursday</i>	<i>Friday</i>
Morning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afternoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Times: _____

Parents name: _____

Parents address: _____

Parents telephone number: _____

Emergency telephone number: _____

Emergency address: _____

Family doctor: _____

Sleeping habits: _____

Sleep times: _____

Sleeping position: _____

Eating habits: _____

Prohibited foods: _____

Drinking habits: _____

Prohibited drinks: _____

Diseases: _____

Medication: _____

Allergies: _____

Other notes: _____

Place, date: _____ Place, date: _____

Parent signature: _____ Supervisor signature: _____