



Aufnahmebogen SJ 2024/25

FOTO
des
Kindes

Familienname			FOTO des Kindes
Vorname (evtl. weitere Vornamen)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl.	<input type="checkbox"/> weibl.	
Geboren	am (tatsächlicher Geburtstermin) <small>+ eventuell: errechneter Geburtstermin bei Frühgeborenen)</small>	in	
Sozialversicherungsnummer des Kindes			
Staatsbürgerschaft/en			
Erstsprache			
Sonstige Sprachen			
Religionsbekenntnis			
Mutter/Adoptivmutter <input type="radio"/> Erziehungsberechtigte <input type="radio"/> Vormund <input type="radio"/> Allein-Obsorgeberechtigte	Name	Beruf:	
	Adresse:		
	e-mail:	Tel:	
	Vormundschaftsbescheid vom:		
Vater/Adoptivvater <input type="radio"/> Erziehungsberechtigter <input type="radio"/> Vormund <input type="radio"/> Allein-Obsorgeberechtigter	Name	Beruf:	
	Adresse:		
	e-mail:	Tel:	
	Vormundschaftsbescheid vom:		
Das Kind wohnt bei	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sachwalter <input type="checkbox"/> Wohngruppe		
Geschwister (Name, Geb.):	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Geplanter Tagesheimbesuch:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Kindergarten: <input type="checkbox"/> Bründl Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Eleonorenweg	<input type="checkbox"/> Ja, seit ____ Jahren	<input type="checkbox"/> Nein	
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Brille	<input type="checkbox"/> Allergien	
	<input type="checkbox"/> chron. Erkrankungen	<input type="checkbox"/> regelm. Medikamenteneinnahme	

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r