



## Evidenzblatt

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Versich. Nr.: \_\_\_\_\_

Obsorgeberechtigt ist/sind: \_\_\_\_\_

Geschwister / Jahrgang: \_\_\_\_\_

Besuch des Kindergartens: seit \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Braucht das Kind Medikamente?  Nein  Ja \_\_\_\_\_

Hat das Kind Allergien?  Nein  Ja \_\_\_\_\_

Sonstige Besonderheiten?  Nein  Ja \_\_\_\_\_

### **Mutter:**

Name: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Beruf und Betriebsadresse: \_\_\_\_\_

Vollzeit  Teilzeit Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### **Vater:**

Name: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Beruf und Betriebsadresse: \_\_\_\_\_

Vollzeit  Teilzeit Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Familienstand:  verheiratet  geschieden  getrennt  Lebensgemeinschaft

Das Kind wohnt bei: \_\_\_\_\_

Wer darf das Kind abholen?

Name / Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse (für Informationen): \_\_\_\_\_

**Im Notfall zu verständigen** (Name und Telefonnummer):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Obsorgeberechtigten