



Evidenzblatt

Name des Kindes:							
Adresse:							
Geboren am:		Staatsbürgerschaft:					
Erstsprache:						_	
Konfession:		Versicherungsnummer:					
Obsorgeberechtigt ist/sind:		Das Kind wohnt bei:					
Geschwister / Jahrgang:							
Braucht das Kind Medikamente?	0	Ja	0	Nein			
Hat das Kind Allergien?	0	Ja	Ο	Nein			
Sonstige Besonderheiten?	Ο	Ja	0	Nein			
Muttor				geb.		Tel.	
Mutter: Name:							
Beruf:							
O Vollzeit O Teilze	eit	0	Karen	ız	0	Pension	
<u>Vater</u> : Name				geb.		Tel.	
Beruf:							
O Vollzeit O Teilze	eit	0	Karen)Z	0	Pension	
<u>Familienstan</u> d: O verheiratet O getrennt			witwet pensger		eschie naft	den	
Wer darf das Kind abholen?							
Name / Verhältnis zum Kind:							
E-Mail Adresse (für Informationen):							

Daten zum Zwecke der Erfüllung des Au Verpflichtungen aufgrund von Gesetzen, Verc Einwilligung kann, soweit die Verarbeitung auf die Datenverarbeitung bis zum Zeitpunkt des	berechtigten sind mit der Verarbeitung und Weitergabe ihrer ufnahmevertrages sowie zum Zwecke der Erfüllung von brungen oder behördlichen Vorgaben einverstanden. Diese einer Einwilligung beruht, jederzeit widerrufen werden, wobeis Widerrufs rechtmäßig bleibt. Die jeweils aktuelle Erklärung aß DSGVO (Datenschutzerklärung) ist auf der Website des formationspflicht abrufbar.
Debure	
Datum	Unterschrift des Obsorgeberechtigten