## Verzeichnis der Kinder

| Lfd. Nr. 1 | Nr. des Gesamtverzeichnisses 2 | Name 3 | Vorname 4 | Bekenntnis 5 | Geburtstag 6 | Geburtsort 7 | Geschlecht 8 | Staatsangehörigkeit 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| Herkunfts-sprache<br>10 | Chronische Krankheiten, Allergien, Medikamente<br>11 | Ärztl. Attest vom<br>12 | Hausarzt<br>13 | Kranken-kasse<br>14 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## Eltern oder Sorgeberechtigte

| Notfalltelefon<br>15 | Name<br>16 | Straße/Nummer<br>17 | Wohnort/Ortsteil<br>18 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## Kommunikation

| Festnetz<br>19 | Mobilnummer 1<br>20 | Mobilnummer 2<br>21 | E-Mail<br>22 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Weitere abholberechtigte Person | | Tag und Ort der 1. Aufnahme | Vorraussichtliche Einschulung | | Zugang / Abgang | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Name 23 | Telefon 24 | 25 | am 26 | Schule 27 | am 28 | von / nach 29 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | |

| Verabreichung Medikamente | | Mahlzeiten | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Beginn | Ende | Frühstück | Mittag | | |
| 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | |