

# Kindertagesstätte Rudolf-Sophien-Stift

Leonberger Straße 220

70199 Stuttgart

Tel. (07 11) 60 11-2 68

Fax (07 11) 60 11-2 62

RUDOLF-  
SOPHIEN-  
STIFT



Rehabilitationszentrum

Kopie: Kita

## Anmeldung

	Kind	Mutter	Vater
Name			
Vorname			
Geburtstag, Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Religion des Kindes			
Krankenkasse des Kindes			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Familienstand			
sorgeberechtigt: ja/nein			
Telefon: privat/dienstlich			
Beruf der Eltern			
Arbeitsstätte			
Geschwister: Name, Alter			
Kinderarzt: Name, Telefon			

Schutzimpfungen:

Gesundheitliche Beeinträchtigungen des Kindes:

Anmerkungen/Sonstiges:

Das Merkblatt der Kindertagesstätte ist uns bekannt. Wir verpflichten uns, dieses Merkblatt zu beachten. Wir versichern, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Erkrankungen von Augen, Haut oder Darm) **nicht** vorgekommen ist, und dass gegenwärtig auch kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.

Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten:

Eintrittsdatum des Kindes

Unterschrift des Sorgeberechtigten:

RUDOLF-  
SOPHIEN-  
STIFT



Rehabilitationszentrum