

Sonstige Angaben zum Kind

Name der Geschwister: _____ Geburtstage der Geschwister: _____

Frühere Erkrankungen: _____ Zeitpunkt: _____

Allergien gegen: _____

Schutzimpfungen: _____ Impfpass und U-Heft müssen nach
_____ der Zusage des Kindergartenplatzes
vorgelegt werden.

Mit wem ist das Kind mitversichert? _____

Krankenkasse: _____

Behandelnder Arzt: _____

Nachweis der U-Früherkennungsuntersuchungen (§ 3 Abs. 4 BayKiBIG)

Letzte U-Untersuchung: _____

Von wem – außer den Personensorgeberechtigten – darf das Kind abgeholt werden?

Ort, Datum

Unterschrift der Personenberechtigten