

Integrative Kindertagesstätte  
Erich-Kästner-Str. 9  
56379 Singhofen  
Tel. 02604 / 95 18 96  
Fax 02604 / 88 38  
kindergarten@lebenshilfe-rhein-lahn.de



**Lebenshilfe**  
Rhein-Lahn

[www.lebenshilfe-rhein-lahn.de](http://www.lebenshilfe-rhein-lahn.de)

## Anmeldung INTEGRATIV

### Kind:

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Aufnahme zum: \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Sonst. Sorgeberecht.: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die gesammelten Daten von der Lebenshilfe Rhein-Lahn dazu genutzt werden, Sie weiter über die Aktivitäten der Lebenshilfe zu informieren. Die Daten werden nicht für Werbezwecke oder an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an die Kita zurückschicken.