

Für Notfallsituationen

Im Notfall benachrichtigen		
	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
Hausarzt	Name, Vorname	Telefon <i>mit Vorwahl</i>
Krankenkasse		
	<i>Versicherungsnehmer</i>	
	<i>Versicherungsnummer</i>	

Gesundheitliche Einschätzungen

Allergien	
Unverträglichkeiten	
Sonstiges	

Das Kind erhält **in der Einrichtung Eingliederungshilfe** nach SGB XII / SGB VIII wegen

- körperlicher** Behinderung
- geistiger** Behinderung
- drohender oder seelischer** Behinderung

Unterstützende Maßnahmen

z.B. Sprachförderung, Ergotherapie, Psychomotorik, Krankengymnastik, Frühförderung etc.	
--	--

Die Satzung für die Kindertagesstätte der Gemeinde Nindorf und die Gebührensatzung für die Kindertagesstätte der Gemeinde Nindorf sind mir bekannt.

Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung werde ich umgehend mitteilen.

Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung verbindlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Kindertagesstättenleitung

Zuordnung in Gruppe:

Bitte in der Kinderstagesstätte Nindorf abgeben!