

Allgemeine Daten	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Anschrift	

Name, Vorname der Mutter				
Name, Vorname des Vaters				
Erziehungsberechtigte Personen:	Mutter:	<input type="radio"/>	Vater:	<input type="radio"/>
Telefonnummer				
E-Mail				
Notfallnummer (hier bitte nur eine Nr. angeben!)				

Datenerhebung für die jährliche anonyme statistische Erhebung der Stadt Dreieich				
Geschlecht	Mädchen	<input type="radio"/>	Junge	<input type="radio"/>
Ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils	Ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>
Vorrangig gesprochene Sprache in der Familie?	deutsch	<input type="radio"/>	nicht deutsch	<input type="radio"/>
Kind erhält Eingliederungshilfe wegen:	körperlicher Beeinträchtigung	geistiger Beeinträchtigung	drohender Behinderung	drohender seelischer Beeinträchtigung
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beziehung zum Kind / bzw. zur Familie (Großeltern, Nachbarn, Babysitter, Tante, ...)	Abholberechtigte Personen

Vertragsdaten	
Vertragsbeginn	
Vertragsende	
Kontoinhaber	
Bankinstitut	
IBAN	
BIC	

Wichtige Daten für die tägliche Betreuung	
Kinderarzt	
Kinderkrankheiten	
Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten	
Sonstiges	
Gruppe	
Bezugserzieher/in	