



<u>Geschwister:</u>	Name	Geburtsdatum
1)	_____	_____
2)	_____	_____
3)	_____	_____
4)	_____	_____

Besonderheiten gesundheitlicher Art bei Eltern oder sonstigen Personensorgeberechtigten und / oder dem aufzunehmenden Kind:

(Krankheiten, Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Beeinträchtigungen)

Zusätzliche Angaben:

Mutter bzw. Vater ist alleinerziehend

Sofern ein alleiniges Sorgerecht besteht, muss der Einrichtung eine amtliche Bescheinigung vorgelegt werden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(der/des Personensorgeberechtigten)