**zum Kindergarten  zur Kinderkrippe**

**Gewünschtes Aufnahmedatum: >**

(Angaben zur täglichen Buchungszeit: siehe Anlage)

1. **Personalien des Kindes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** | **>** | **Geburtsort** | **>** |
| **Vorname (falls bekannt)** | **>** | **Staatsangehörigkeit** | **>** |
| **Geburtstag (oder errechneter Geburtstermin)** | **>** | **Wohnanschrift** | **>** |

1. **Personalien der Mutter**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** | **>** | **Vorname** | | **>** |
| **Geburtstag** | **>** | **Staatsangehörigkeit** | | **>** |
| **Herkunft (Angabe bei nichtdeutschsprachiger Herkunft erforderlich)** | | | | |
| **Familienstand** | **>** | **alleinerziehend: Ja  Nein** | | |
| **Wohnanschrift** | **>** | | | |
| **(soweit abweichend von der Wohnanschrift des Kindes)** | | | | |
| **Beruf** | **>** | **Arbeitgeber** | | **>** |
| **Station (am TUM Klinikum)** | **>** | | | |
| **Schichtdienst, Wechselschicht, Nachtdienst, Rufbereitschaft: Ja  Nein** | | | | |
| **Befristeter Arbeitsvertrag** | **Nein  Ja** | **Wenn ja, bis Jahr > Monat >** | | |
| **Telefon** | **Dienstlich >** | | **Mobil >** | |
| **E-Mail** | **>** | | | |

1. **Personalien des Vaters**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** | **>** | **Vorname** | | **>** |
| **Geburtstag** | **>** | **Staatsangehörigkeit** | | **>** |
| **Herkunft (Angabe bei nichtdeutschsprachiger Herkunft erforderlich; bitte Nachweis beifügen, z.B. Abstammungsurkunde, Reisepass)** | | | | |
| **Familienstand** | **>** | **alleinerziehend: Ja  Nein** | | |
| **Wohnanschrift** | **>** | | | |
| **(soweit abweichend von der Wohnanschrift des Kindes)** | | | | |
| **Beruf** | **>** | **Arbeitgeber** | | **>** |
| **Station (am TUM Klinikum)** | **>** | | | |
| **Schichtdienst, Wechselschicht, Nachtdienst, Rufbereitschaft: Ja  Nein** | | | | |
| **Befristeter Arbeitsvertrag** | **Nein  Ja** | **Wenn ja, bis Jahr > Monat >** | | |
| **Telefon** | **Dienstlich >** | | **Mobil >** | |
| **E-Mail** | **>** | | | |

1. **Geschwister**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vorname** | **>** | **Geburtstag** | **>** |
| **Vorname** | **>** | **Geburtstag** | **>** |

1. **Gesundheit**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name und Anschrift**  **des Arztes**  **(falls bekannt)** | **>** |
| **Krankenkasse**  **(falls bekannt)** | **>** |
| **Versichert bei**  **(falls bekannt)** | Vater  Mutter |

1. **Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes (falls bekannt)**

**>**

1. **Sonstige wichtige Informationen über Kind und Familie (falls bekannt)**

**>**

Zur Kenntnis genommen und unterschieben

|  |
| --- |
| > |

München, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/r Erziehungsberichtigten

**Anlage**

1. **Voraussichtliche Buchungszeit Kindergarten**

Name des Kindes  **>**

|  |  |
| --- | --- |
| Bis 4 h |  |
| Bis 5 h |  |
| Bis 6 h |  |
| Bis 7 h |  |
| Bis 8 h |  |
| Bis 9 h |  |
| Über 9 h |  |

1. **Voraussichtliche Buchungszeit Kinderkrippe**

Name des Kindes **>**

|  |  |
| --- | --- |
| Bis 4 h |  |
| Bis 5 h |  |
| Bis 6 h |  |
| Bis 7 h |  |
| Bis 8 h |  |
| Bis 9 h |  |
| Über 9 h |  |