

# Aufnahmebogen

## نموذج الالتحاق

Aufnahme am: تاريخ الالتحاق: \_\_\_\_\_

### 1. Angaben über das Kind : بيانات الطفل:

Name:

اسم العائلة:

\_\_\_\_\_

Vorname:

الاسم:

\_\_\_\_\_

geboren am:

تاريخ الميلاد:

\_\_\_\_\_

in:

مكان الميلاد:

\_\_\_\_\_

Religions-  
zugehörigkeit:

الانتماء الديني:

\_\_\_\_\_

Geschlecht:

الجنس:

\_\_\_\_\_

Muttersprache:

اللغة الأم:

\_\_\_\_\_

Wohnort, Straße:

العنوان:

\_\_\_\_\_

Telefon:

الهاتف:

\_\_\_\_\_

in **Notfällen** telefonisch zu erreichen: جهة الاتصال في حالة الطوارئ:

Name, Telefon:

الاسم، والهاتف:

\_\_\_\_\_

Sonstige Angaben:

تفاصيل أخرى:

\_\_\_\_\_

Krankenkasse (**für Notfälle**):

التأمين الصحي (في حالات الطوارئ):

\_\_\_\_\_

Name, unter dem das Kind mitversichert ist:

الاسم المدرج تحته الطفل في التأمين:

\_\_\_\_\_

## 2. Medizinische Daten تفاصيل طبية

Hausarzt des Kindes:  
طبيب الطفل:

Name:  
الاسم:

---

Anschrift:  
العنوان:

---

Telefon:  
الهاتف:

---

Behinderungen/ Krankheiten/ Auffälligkeiten: الإعاقات/ الأمراض/ الاضطرابات:

---

---

Allergien:  
الحساسية:

---

---

Masern:  
الحصبة:

- |   |           |            |                            |
|---|-----------|------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Impfungen:   | 1. am:    | 2. am:     | (Nachweis wurde vorgelegt) |
| <input type="checkbox"/> اللقاحات:  | الأول في: | الثاني في: | (تم تقديم إثبات)           |
| <input type="checkbox"/> vorübergehende Kontraindikation (Nachweis wurde vorgelegt) |           |            |                            |
| <input type="checkbox"/> مؤقت (تم تقديم إثبات) مضاد الاستطباب المؤقت                |           |            |                            |
| <input type="checkbox"/> dauernde Kontraindikation (Nachweis wurde vorgelegt)       |           |            |                            |
| <input type="checkbox"/> دائم (تم تقديم إثبات) مضاد الاستطباب الدائم                |           |            |                            |
| <input type="checkbox"/> Immunität (Nachweis wurde vorgelegt)                       |           |            |                            |
| <input type="checkbox"/> مناعة (تم تقديم إثبات)                                     |           |            |                            |

Impfungen:  
التطعيمات

Tetanus:  
التيتانوس:

1. am:  
الأول في:

2. am:  
الثاني في:

3. am:  
الثالث في:

4. am:  
الرابع في:

---

---

---

---

Sonstige Impfungen: diese Angaben werden erhoben, da sie für eine Entscheidung über den Besuch der Kita bei eventuell in der Einrichtung auftretenden Infektionskrankheiten nach dem IfSG notwendig sind.

التطعيمات الأخرى: يتم جمع هذه المعلومات نظرا لأهميتها لتحديد إمكانية حضور الطفل إلى مركز الرعاية النهارية للأطفال في حال حدوث أمراض معدية محتملة في المركز وفقا لقانون الحماية من العدوى الألماني (IfSG).

---

---

## 3. Angaben über die Personensorgeberechtigten بيانات حول أولياء الأمور والأطفال الآخرين في منزل أولياء الأمور und weitere Kinder im Haushalt des/der Personensorgeberechtigten

a) Name der Mutter:  
اسم الأم:

---

Wohnort und Straße:  
العنوان:

---

Herkunftsland der Mutter:

بلد المنشأ للألم:

personensorgeberechtigt:  
لديها حق الحضانة:

ja  
 نعم

nein  
 لا

erwerbstätig  
 موظفة

arbeitssuchend  
 تبحث عن عمل

in Ausbildung  
 في فترة تدريب

Diese Angaben werden erhoben, da sie für die Vergabe der Plätze (z. B. Ganztagesplätze) notwendig sind.  
يتم جمع هذه البيانات نظرا لأهميتها عند منح الأماكن في المركز (مثل الأماكن طوال اليوم).

b) Name des Vaters:

اسم الأب:

---

Wohnort und Straße:

العنوان:

---

Herkunftsland des Vaters:

العنوان:

---

personensorgeberechtigt:

لديه حق الحضانة:

ja

نعم

nein

لا

erwerbstätig

موظف

arbeitssuchend

يبحث عن عمل

in Ausbildung

في فترة تدريب

Diese Angaben werden erhoben, da sie für die Vergabe der Plätze (z. B. Ganztagesplätze) notwendig sind.

يتم جمع هذه البيانات نظرا لأهميتها عند منح الأماكن في المركز (مثل الأماكن طوال اليوم).

c) Kinder im Haushalt der/ des Personensorgeberechtigten unter 18 Jahren

الأطفال تحت سن 18 عامًا في أسرة ولي الأمر

Diese Angaben werden erhoben, da sie für die Festsetzung des Elternbeitrags notwendig sind.

يتم جمع هذه البيانات نظرا لأهميتها لتحديد الرسوم التي يترتب على الآباء دفعها.

Vorname:

الاسم:

---

geboren am:

تاريخ الميلاد:

---

Vorname:

الاسم:

---

geboren am:

تاريخ الميلاد:

---

Vorname:

الاسم:

---

geboren am:

تاريخ الميلاد:

---

Vorname:

الاسم:

---

geboren am:

تاريخ الميلاد:

---

Die Personensorgeberechtigten sind verpflichtet, etwaige Änderungen der Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder oder deren Vollendung des 18. Lebensjahres unverzüglich anzuzeigen.

أولياء الأمور ملزمون بتقديم إخطار فوري بآية تغييرات بخصوص عدد الأطفال المقيمين مع الأسرة أو في حال بلوغ أحدهم سن الثامنة عشر من العمر.

Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache:

اللغة الأساسية التي تتحدثها العائلة:

deutsch

الألمانية

andere

غير ذلك

Ort

المكان

Datum

التاريخ

Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r<sup>1</sup>

<sup>1</sup> توقيع ولي الأمر

Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r<sup>1</sup>

<sup>1</sup> توقيع ولي الأمر

<sup>1</sup> Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind.

<sup>1</sup> يجب دائما توقيع نموذج التسجيل من قِبل جميع أولياء الأمور، بغض النظر إذا كانوا متزوجين أو يعيشون بشكل منفصل أو غير متزوجين.