

ANGABEN ZUR AUFNAHME IN DEN NÖ LANDESKINDERGARTEN ODER DIE
TAGESBETREUUNGSEINRICHTUNG IN FELS AM WAGRAM

Name des Kindes SV-Nr.

geboren am in Religion

Muttersprache Staatsangehörigkeit

Anschrift

Telefon E-Mail

War zuvor schon in Betreuung (anderer Kindergarten, TBE, Tagesmutter, ...) ja nein

Wenn ja – wo

MUTTER: Name Religion

geboren am erziehungsberechtigt ja nein

VATER: Name Religion.....

geboren am erziehungsberechtigt ja nein

GESCHWISTER: Name und Geburtsdatum

.....

Kinderkrankheiten:

Name des Hausarztes:

Impfungen lt. Mutter-Kind-Pass ja nein

Zeckenschutzimpfung ja nein

Bustransport ja nein

Voraussichtlicher Bedarf an Betreuung: täglich | 3-4 Tage/Woche | 1-2 Tage/Woche

Folgende Allergien oder Krankheiten bestehen, Platz für Anmerkungen:

.....

Es wurden/werden folgende unterstützende Therapien in Anspruch genommen

.....

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten