

DATEN DES KINDES

Nachname	
Vorname	
Geboren am	
Geboren in	
Staatsbürgerschaft	
In Österreich seit (wenn nicht in Ö geboren)	
Muttersprache	
Sonstige Sprachen	
Sozialversicherungsnummer	
Religionsbekenntnis	

Meldeadresse	
PLZ/Ort	
Straße/ Hausnummer	

Wichtige Angaben	
<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Asthma
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Epilepsie
<input type="checkbox"/> Sehbehinderung	<input type="checkbox"/> Hörbehinderung
<input type="checkbox"/> Herzkrankheit	
<input type="checkbox"/> Allergien (wenn ja, welche)	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Geschwisterkinder im VS*-Alter (Angabe der VS, die sie bereits besuchen)	
---	--

Besuch des Kindergartens in (Ortschaft)	
(Straße bzw. Bezeichnung)	
Besuch des Kindergartens ab (Jahr)	
Unterstützung im Kindergarten	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>

[* VS = Volksschule

Bedarf Nachmittagsbetreuung

Ja ☐

Nein ☐

DATEN DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Nachname Mutter	
Vorname Mutter	
Geburtsdatum	
Beruf	
Adresse	
Telefonnummer	
Email	

Nachname Vater	
Vorname Vater	
Geburtsdatum	
Beruf	
Adresse	
Telefonnummer	
Email	

Anmerkungen:

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Unterschrift: _____

ANLEITUNG:

1. Formular leserlich ausfüllen und unterschreiben;
2. Formular in ein Kuvert geben, das Kuvert mit Namen des Kindes und „Schuleinschreibung“ beschriften;
3. Meldezettel, Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis (wenn vorhanden) und allfälliges Vormundschaftsdekret in Kopie beilegen;
4. das Kuvert samt Formular und den Beilagen bei der Gemeinde im Postkasten einwerfen.

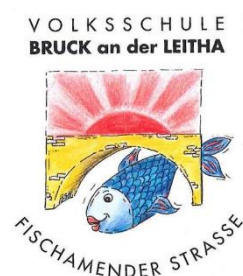
Sollten Sie nicht die Möglichkeit haben, das Dokument selbst auszudrucken, liegen leere Formulare im jeweiligen Kindergarten auf.

Sollten Sie Fragen zum Formular haben, erreichen Sie beide Schulen unter:

VS Fischamender Straße:

02162 6234710

307031@noeschule.at



VS Hauptplatz:

02162 62569

307041@noeschule.at

