

Anmeldebogen

für den NÖ Landeskindergarten Gaaden, Hauptstraße 17, 2531 Gaaden

Diese Anmeldung gilt nicht als fixe Aufnahme. Die Verständigung über die Aufnahme erfolgt schriftlich durch die Gemeinde.

| | | | |
|------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Familiename des Kindes | | Vorname(n) | |
| Anschrift: PLZ | Ort | Straße, Hausnummer | Telefon |
| Geburtsdatum | Geburtsort / -land | | Staatsbürgerschaft |
| Geburtsurkunde | Zahl / Datum | Ausstellende Behörde | |
| Bekenntnis | | | |

Mutter

| | | | | |
|-----------------------|-----------|--------------------|---------|--|
| Vor- und Zuname | | Geburtsdatum | Beruf | |
| Wohnanschrift: PLZ | Ort | Straße, Hausnummer | Telefon | |
| zur Zeit berufstätig: | JA / NEIN | | | |
| Firmenbezeichnung | PLZ | Ort | Telefon | |

Vater

| | | | | |
|-----------------------|-----------|--------------------|---------|--|
| Vor- und Zuname | | Geburtsdatum | Beruf | |
| Wohnanschrift: PLZ | Ort | Straße, Hausnummer | Telefon | |
| zur Zeit berufstätig: | JA / NEIN | | | |
| Firmenbezeichnung | PLZ | Ort | Telefon | |

Geschwister

| Vorname | Geburtsdatum | Vorname | Geburtsdatum |
|---------|--------------|---------|--------------|
| | | | |
| | | | |

Angaben zum Kind

| | | | | |
|---|-----------|----------------|-----------|---|
| Krankenversichert bei: (Krankenkassa) | | | | ASVG-Nr. |
| Krankheiten, Operationen, Allergien und sonstiges, worauf im Kindergarten Rücksicht genommen werden muß | | | | |
| Zeckenimpfung | JA / NEIN | Tetanusimpfung | JA / NEIN | Im NOTFALL SICHER erreichbar Name Telefon |
| Linkshänder | JA / NEIN | Brillenträger | JA / NEIN | |
| War das Kind bereits in einem anderen Kindergarten ? | | | JA / NEIN | |
| Wenn ja, in welchem | | | | |

Eintritt erwünscht:

Gaaden, am

Unterschrift: