

Vormerkung: Schuljahr 20__ / 20__

	Vorname	Nachname
Versicherungsnummer	Geb.Datum	geboren in (Ort und Staat)
Staatsbürgerschaft	Religion:	Muttersprache: A/ B/ C

Dauer Kindergartenbesuch:		Kindergarten(Adresse)
---------------------------	--	-----------------------

Nachmittagsbetreuung:	14.15 <input type="checkbox"/> T 17.30 <input type="checkbox"/> T nein <input type="checkbox"/> T	Frühbetreuung ja/ nein Fahrausweis ja/ nein Geschwister an der Schule: ja/nein AHS: Klasse _____, Name _____
-----------------------	---	---

logopädische Behandlung:	ja/nein	seit:	Grund:
--------------------------	---------	-------	--------

Platzsicherung:	ja/nein
-----------------	---------

Erziehungsberechtigte (Daten)

Vater:

Titel/ Beruf	Vorname	Nachname

Mutter:

Titel/ Beruf	Vorname	Nachname

PLZ:	Ort:	Straße

Das Kind wohnt bei:	

Telefon 1	Telefon 2

e-mail	

Datum:	Unterschrift: