

NÖ. Landeskindergarten TULLN

Zu- und Vorname des Kindes:		Religion:	
Anschrift:			
Geburtsdatum:	Muttersprache:	Staatsangehörigkeit:	
Vater:			
Zu- u. Vorname	Geburtsdatum:	Religion:	
Beruf / Firma:			Staatsangehörigkeit:
Mutter:			
Zu- u. Vorname	Geburtsdatum:	Religion:	
Beruf / Firma:			Staatsangehörigkeit:
verheiratet: <input type="checkbox"/> in einer Lebensgemeinschaft: <input type="checkbox"/> geschieden: <input type="checkbox"/> getrennt: <input type="checkbox"/> ledig: <input type="checkbox"/>			
Erziehungsberechtigte(r):			
Geschwister: (Anzahl und Geburtsjahr)			
Telefonnummern:	Mutter privat:	Vater privat:	
	Mutter Arbeit:	Vater Arbeit:	
	E-Mail:	E-Mail:	
Letzte Tetanusauffrischung: (siehe Impfpass)			
Kinderkrankheiten:			
Sonstige Anmerkungen: (Operationen, Allergien, Medikamente,...)			
Mittagessen im Kindergarten: JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Tageweise <input type="checkbox"/>			
Eingetreten am: (Vom Kindergarten auszufüllen)	Ausgetreten am: (Vom Kindergarten auszufüllen)		
Datum:	Unterschrift:		