

NÖ Landeskindergarten Heldenberg

3704 Kleinwetzdorf, Mühlenring 2

Tel.: 02956/2833 kindergarten@heldenberg.gv.at

EVIDENZBLATT

NAME des Kindes:	
geboren am:	Muttersprache:
SVNR:	Religion:
Adresse:	Staatsbürgerschaft:
Allergien:	Besonderheiten:

Name der Mutter:	geboren am:
Telefonnummer:	E-Mail:
Adresse:	Staatsbürgerschaft:
Erziehungsberechtigt: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Familienstand:
Beruf und Arbeitgeber:	Vollzeit/Teilzeit

Name des Vaters:	geboren am:
Telefonnummer:	E-Mail:
Adresse:	Staatsbürgerschaft:
Erziehungsberechtigt: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Familienstand:
Beruf und Arbeitgeber:	Vollzeit/Teilzeit

NAME der Geschwister:	Geboren am:

Bitte kreuzen Sie an, mit welchem Alter Ihr Kind im Kindergarten starten soll:

Eintritt mit 2 Jahren <input type="radio"/>	Eintritt mit 2 ½ Jahren <input type="radio"/>	Eintritt mit 3 Jahren <input type="radio"/>
--	--	--

Gruppenwunsch: _____

(gerne können Sie uns Ihren Wunsch nennen. Dies ist jedoch keine Garantie, dass er auch umgesetzt werden kann!)

Datum: _____ **UNTERSCHRIFT:** _____