

Persönlich vorgestellt: ja nein

Schulsprengel: _____

Angaben / Daten zum Kind:		BITTE füllen Sie ALLES in BLOCKSCHRIFT aus			
Familienname		Adresse d. Kindes laut Meldezettel seit			
Vorname		Straße			
Geburtsort		Postleitzahl			
Geburtsland		Ort			
Staatsbürgerschaft					
Sozialversnr.	.....	Hauptwohnsitz	<input type="radio"/> ja	Nebenwohnsitz	<input type="radio"/> ja
Sozialversicherung		Muttersprache			
Geburtsdatum	.....	Kindergartenbesuch		Jahre	
Religion		Welcher Kindergarten			
Besuch d. Rel.unterr.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	IZB betreut:		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> seit	
Geschwisterreihe m. Geburtsjahr		1.	2.	3.	4. 5.
Angaben / Daten zur Mutter			Angaben / Daten zum Vater		
Familienname			Familienname		
Vorname			Vorname		
Mädchenname			Titel / Beruf		
Titel / Beruf			derzeit berufstätig		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
derzeit berufstätig		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Adresse		
Adresse			Telefonnummer privat		
Telefonnummer privat			Telefonnummer beruflich		
Telefonnummer beruflich					
E-Mail			E-Mail		
Erziehungsberechtigte des Kindes: <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> beide Elternteile (BITTE Zutreffendes ankreuzen) <input type="radio"/> Vormund <input type="radio"/> Pflegeeltern					
Geburtsurkunde des Kindes			Staatsbürgerschaft od. Reisepass d. Kindes		
Geburtsort			Ausgestellt auf		<input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter
Geburtsland			Zahl		
Standesamt			Amt		
Zahl			Konfessionsnachweis		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Krankenkasse des Kindes			Volksschule und GTS (Ganztagesesschule)		
Krankenkasse d. K.			GTS		<input type="radio"/> 3 Tage <input type="radio"/> 4 Tage <input type="radio"/> 5 Tage
Versicherungsnummer		.....	Vorschulstufe		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> eventuell
Allergien (welche*)		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Elternverein		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn das Kind bei Pflegeeltern oder im Heim lebt, bitte Name und Kontaktdaten hier notieren!					
Sonstiges:					
*					

Unterschrift: _____

Datum: _____