

Daten des Kindes

Familienname: Vorname:

Geschlecht: m w

geboren am: Geburtsort:

Geburtsstaat: Staatsbürgerschaft:

Religion: SV-Nummer:

Muttersprache: andere Sprache:

Geschwister (Geburtsjahr):

Kindergartenbesuch: ja nein Welcher Kindergarten?

Interesse an schulischer Tagesbetreuung (GTS) ja → Mo Di Mi Do Fr
 nein

Schulweg: Linienbus Bergbus zu Fuß

Geburtsurkunde Nr.

Ihr Kind war ein Frühchen ja nein in der Schwangerschaftswoche.

Gibt es Auffälligkeiten in der Entwicklung Ihres Kindes oder Krankheiten?

Beeinträchtigung: Sehkraft Gehör Brillenträger: weitsichtig kurzsichtig

Linkshänder Rechtshänder

Hat Ihr Kind Therapien in Anspruch genommen? Logo Ergo Physio

andere:

Das Kind wohnt bei:

- den Eltern
- der Mutter
- dem Vater

Erziehungsberechtigt sind:

- die Eltern
- die Mutter
- der Vater

Name der Mutter

.....

Adresse:

.....

Beruf:

.....

Tel.:

.....

E-Mail:

.....

Name des Vaters

.....

Adresse:

.....

Beruf:

.....

Tel.:

.....

E-Mail:

.....

Ich bin einverstanden, dass seitens der Volksschule bzgl. der Schulreife meines Kindes mit dem Kindergarten Rücksprache gehalten wird. ja nein

.....
Unterschrift