

# Anmeldung zum NÖ Landeskindergarten der Gemeinde OPPONITZ

\*Zutreffendes bitte ankreuzen

Vor- und Zuname des Kindes:	Geboren am:
Geboren in:	Bekenntnis/Religion:
Muttersprache:	Impfungen: * Tetanus <input type="checkbox"/> FSME <input type="checkbox"/>
Anzahl der Geschwister (Geburtsjahr):	Besondere Vermerke: (Allergien, Asthma, große Operationen, ....)

Vor- und Zuname des Vaters:	Geboren am:
Beruf:	Bekenntnis/Religion:
Berufstätig: * <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Anschrift:	

Vor- und Zuname der Mutter:	Geboren am:
Beruf:	Bekenntnis/Religion:
Berufstätig: * <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Anschrift:	

Telefonnummer: Festnetz:	Mobilnummer Mutter: Vater:
Zusätzliche Notfalltelefonnummer:	

Ich habe Interesse an einem Kindergartenbus: * <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
--

Datum:

Unterschrift: