

Anmeldung zum NÖ Landeskindergarten der Gemeinde OPPONITZ

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Vor- und Zuname des Kindes:	Geboren am :
	SV-Nr.:
Geboren in:	Bekenntnis/Religion:
Muttersprache:	Impfungen: * Tetanus FSME
Anzahl der Geschwister (Geburtsjahr):	Besondere Vermerke: (Allergien, Asthma, große Operationen,)

Vor- und Zuname des Vaters:	Geboren am:
Beruf:	Bekenntnis/Religion:
Berufstätig: * JA NEIN	
Anschrift:	

Vor- und Zuname der Mutter:	Geboren am:
Beruf:	Bekenntnis/Religion:
Berufstätig: * JA NEIN	
Anschrift:	

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

Ich habe Interesse an einem Kindergartenbus: * JA NEIN
--

Einstieg Kindergartenbesuch-Wunschdatum:
--

Datum:

Unterschrift: