Kindergarten
Wernstein am Inn

Angaben zur Aufnahme

Aufgenommen am:_____ Eintrittsdatum:_____

Abgemeldet am_____ Begründung_____

Vor und Zuname des Kindes:_____

Geschlecht: O weiblich O männlich Soz.Vers. Nr._____

Geboren am:_____ in:_____

Adresse:_____

Religionsbek.:_____ Staatsbürgerschaft:_____ Erstsprache:_____

Über die Eltern:	**Mutter**	**Vater**
Vor- und Zuname:	_____	_____
geboren am:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Religion:	_____	_____
Staatsbürgerschaft:	_____	_____
Soz.Vers.Nr.:	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____
	_____	_____
Telefon:	_____	_____
E-Mail-Adresse:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Beschäftigt bei:	_____	_____
	Vollzeit: ☐ Teilzeit: ☐	Vollzeit: ☐ Teilzeit: ☐
Telefon (Arbeitsplatz):	_____	_____

Geschwister(Name, Geburtsjahr):_____

Hausarzt/Kinderarzt: _____

Impfungen: O FSME O Tetanus O Rotavieren _____

O Pneumokokken O Mumps, Masern, Röteln _____

Kinderkrankheiten:_____

Erhält das Kind eine spezielle Förderung oder Therapie? (Frühförderung, Ergotherapie, etc.)

_____

Sind bei ihrem Kind Allergien bekannt? Ja ☐ Nein ☐

Wenn Ja, welche?_____

Was sollte die Einrichtung unbedingt wissen? (Krankheit, besondere Ereignisse, u.v.m. … ..)

_____

Inanspruchnahme der Betreuung:

Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐

Donnerstag ☐ Freitag ☐

Nehmen sie den Bustransport in Anspruch:

Ja ☐ Nein ☐

Wer kann in dringenden Fällen (außer Eltern) telefonisch erreicht werden, bzw. in den Kindergarten gerufen werden? _____

Von wem wird das Kind gebracht bzw. abgeholt? (außer Eltern) _____

_____

Besucht das Kind bereits eine Tagesmutter; Krabbelstube oder einen Kindergarten?

Welche/n?_____

Einverständnis zur Abgabe von Kaliumiodid- Tabletten (im Falle eines Strahlenunfalles).

☐ Ja ☐ Nein

_____, am _____ _____

Unterschrift der Eltern /des Erziehungsberechtigten

Informationen über den Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage www.wernstein.at im Bereich Datenschutz.