

Voranmeldung (ohne Zusage)

für die Krabbelstube

gewünschtes Eintrittsdatum in die Krabbelstube:

Einrichtung:

<input type="radio"/> Städtische Krabbelstube Burgstall Am Burgstall 1 4860 Lenzing an der Ager Tel.: 07672/95441 kindergarten.burgstall@lenzing.or.at	<input type="radio"/> Städtische Krabbelstube Neubrunn Neubrunner Straße 7 4860 Lenzing an der Ager Tel.: 07672/92843 kindergarten.neubrunnerstrasse@lenzing.or.at
---	---

Kind:

Name	geboren am	Staatsbürgerschaft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Religion	Erstsprache
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eltern bzw. erziehungsberechtigte Person:

<u>Mutter:</u>			
Name	geboren am	Staatsbürgerschaft	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vorname	Religion	Erstsprache	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Familienstand: <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> in einer Lebensgemeinschaft <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> Sonstiges:.....			
PLZ: Wohnort: Straße:			
E-Mail:		Tel.:	
Beruf:		Firma:..... <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	
<u>Vater:</u>			
Name	geboren am	Staatsbürgerschaft	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vorname	Religion	Erstsprache	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Familienstand: <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> in einer Lebensgemeinschaft <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> Sonstiges:.....			
PLZ: Wohnort: Straße:			
E-Mail:		Tel.:	
Beruf:		Firma:..... <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	

Ort und Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Formblatt über die Durchführung ärztlicher Untersuchungen

Angaben zum Kind (von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen):

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: Sozialversicherungsnummer:

Wohnadresse:

.....

Eine ärztliche Untersuchung wurde im Rahmen der jeweiligen Mutter-Kind-Pass-Untersuchung (bis zum 6. Lebensjahr) bei oben genanntem Kind durchgeführt.

Der Impfpass wurde kontrolliert ja nein

Besondere Hinweise betreffend den Kindergartenbesuch/Krabbelstubenbesuch:

wesentliche Defizite:

körperlich wenig belastbar

Entwicklungsverzögerungen (Sprache, Motorik, etc.):

.....

soll nicht turnen

dauernde Medikamenteneinnahme:

bestehende Allergien:

sonstige Bemerkungen:

Dem Kind ist aufgrund seines festgestellten allgemeinen Gesundheitszustandes der Besuch in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung zumutbar.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift und Stampiglie der Ärztin/des Arztes