



KINDERGARTEN &
KINDERKRIPPE ILZ
„Schritt für Schritt gemeinsam wachsen“



8262 Ilz 196, Telefon 03385/364, e-mail kiga.ilz@ilz.gv.at

Anmeldung 2024/2025

- Kindergarten 6-h-Betreuung Mittagessen
 Kinderkrippe 8-h-Betreuung
 10-h-Betreuung

Kind:

Vorname:	Zuname:	geboren am:	SVNR.:
Staatsbürgerschaft:		Religion:	Muttersprache:

Mutter:

Vorname:	Zuname:	Familienstand:
Adresse:		Arbeitgeber:
Telefonnummer:	Telefonnummer Firma:	E-mail-Adresse:

Vater:

Vorname:	Zuname:	Familienstand:
Adresse:		Arbeitgeber:
Telefonnummer:	Telefonnummer Firma:	E-mail-Adresse:

Geschwister:

Name:			
Alter:			

Wer ist abholberechtigt?

Wichtige Telefonnummern (Nachbarn, Verwandte, etc.):

Ilz, am _____

Unterschrift: _____

Wissenswertes zur Vorgeschichte und Entwicklung des Kindes:

Bitte beschreiben Sie kurz **eventuelle Besonderheiten** (wie Begabungen, Stärken oder Schwächen) im Entwicklungsverlauf Ihres Kindes: (z.B.: Motorik, Bewegungskoordination, Konzentrationsfähigkeit, sozialem Verhalten, Sprechen, Sehen, Hören, Essverhalten etc.)

--

Hat Ihr Kind **Allergien** oder **schwere Krankheiten**? Hatte es schon Kinderkrankheiten?
Wenn ja, welche?

Allergien	
Schwere Krankheiten	
Kinderkrankheiten	

Gab oder gibt es Therapien/Förderungen oder medizinische Behandlungen?

--

Nimmt Ihr Kind regelmäßig **Medikamente**? Wenn ja, welche und wie oft.

--

Gibt es **sonstige wichtige Informationen** über Ihr Kind?

--

* Beilegen einer Kopie des **Impfpasses** auf freiwilliger Basis

Datum _____

Unterschrift: _____