Mosaik GmbH

Heilpädagogischer Kindergarten
Wiener Straße 148
8020 Graz
0316/ 68 25 96 – 126
boost@mosaik-gmbh.org

ANMELDEFORMULAR

Kindergartenjahr 20 .. / 20 ..

Angaben zum Kind:

Vorname: ..... SVNr.: ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐

Zuname: .....

Geburtsdatum: .....

Staatsbürgerschaft: .....

Erstsprache: ……..….....……

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Gruppe: ☐ Integrationsgruppe ☐ Kleingruppe

Behinderung: ☐ nein ☐ ja

Diagnose: .....

Allergien: ☐ nein ☐ ja .....

bestehende Betreuungsmaßnahmen: .....

.....

Medikamente: …….....

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name der Mutter: .....

Strasse : .....

PLZ/Ort: ..... SVNr.: ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐

Tel.: ..... E-Mail: .....

Name des Vaters: .....

Strasse : .....

PLZ/Ort: ..... SVNr.: ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐

Tel.: ..... E-Mail: .....

....

Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten