

Heilpädagogischer Kindergarten

Wiener Straße 148, 8020 Graz

E-Mail: [hpkg@mosaik-gmbh.org](mailto:hpkg@mosaik-gmbh.org)

Tel.: +43/316 682596126

## ANMELDEFORMULAR

Kindergartenjahr 20 .. / 20 ..

### 1. Angaben zum Kind:

Vorname: ..... Familienname: .....

Geburtsdatum: .....

SVNr.:  -

Staatsbürgerschaft: .....

Erstsprache: .....

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

Behinderung:  ja  nein

Bescheid (lt. Steiermärkische Behinderungsgesetz):  ja  nein

Diagnose:

.....

bestehende Betreuungsmaßnahmen:

.....

Allergien:  ja .....  nein

Medikamente:  ja  nein

Dauermedikamente:  ja .....  nein

Notfallmedikamente:  ja .....  nein

Medizinische / Pflegerische Angaben:

.....

.....

.....

**2. Angaben zu den Eltern:**

**Name (Vor- und Familienname) der Mutter:**

.....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

SVNr.:  -

Telefonnummer: .....

E-Mail Adresse: .....

Allein Erziehend:  ja  nein

**Name (Vor- und Familienname) des Vaters:**

.....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

SVNr.:  -

Telefonnummer .....

E-Mail Adresse: .....

Alleinerziehend:  ja  nein

**Erziehungsberechtigung liegt bei:**

den Eltern

der Mutter

dem Vater

anderen .....

**Vorgelegt:**

Geburtsurkunde:  ja  nein

Impfpass:  ja  nein

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten