



VS Retznei  
Retznei 36  
8461 Ehrenhausen an der Weinstraße  
Tel: +43(0)3453 2571

## Datenblatt zur Einschreibung

FAMILIENNAME:

VORNAME:

GEBOREN AM:

IN:

GEBURTSURKUNDE DES KINDES,

ausgestellt in:

vom:  
(Datum)

STAATSBÜRGERSCHAFT:

Nachweis durch Vater / Mutter / Kind: **Ort:**

MUTTERSPRACHE:

, andere Sprachen:

RELIGIONSBEKENNTNIS:

GESCHLECHT: M W

DAS KIND WOHNTE bei a) den Eltern, b) der Mutter, c) dem Vater,  
d) jemandem anderen, nämlich; **NAME:**

POSTLEITZAHL: GEMEINDE:

STRASSE bzw. WEITERE ANSCHRIFT:

MELDESCHEIN DES KINDES  stimmt  stimmt nicht mit der obigen Adresse überein.

TELEFONNUMMER(N):

Mutter:

Vater:

NAME DES VATERS:

NAME DER MUTTER:

⇒

BERUF DES VATERS:

BERUF DER MUTTER:

⇒

erziehungsberechtigt

Eltern  Vater  Mutter  andere



VS Retznei  
 Retznei 36  
 8461 Ehrenhausen an der Weinstraße  
 Tel: +43(0)34532571

**VERSICHERUNGS-NUMMER DES KINDES:**  
 ( Nicht die Nummer eines Elternteiles! )

---

**HAUSARZT:**

Dauer des Kindergartenbesuches: \_\_\_\_\_ Jahre

Name des Kindergartens: \_\_\_\_\_

---

<b>Krankheiten:</b>	
<b>Operationen:</b>	
<b>Unfälle:</b>	
<b>Allergien/Unverträglichkeiten:</b>	
<b>Medikamente:</b>	
<b>Linkshänder:</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Sehkraft:</b>	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> weitsichtig <input type="radio"/> kurzsichtig
<b>Hörvermögen:</b>	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> schlecht
<b>Sprachheilbetreuung/Logopädie im Kindergarten</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Geschwister :**

Name:	Geburtsjahr:

**Nachmittagsbetreuung :**     ja     nein

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Schulleiters/ der Schulleiterin

<input type="radio"/> ordentlich;	<input type="radio"/> außerordentlich	<input type="radio"/> SPF
-----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------