

# Datenerhebungsblatt

## Städtischer Kindergarten Pinkafeld

### KIND

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname/n \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### MUTTER

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

### VATER

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

### Telefonnummer/n

---

### BETREUUNGSFORM:

Halbtags (bis max. 13 Uhr)

Ganztags

---

**Betreuungsplatz wird**  
**benötigt ab**

Ansprechperson  
für Rückfragen

Name _____
Telefonnummer _____

**GESCHWISTER**

Name \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_

Geburtsjahr \_\_\_\_\_  
Geburtsjahr \_\_\_\_\_  
Geburtsjahr \_\_\_\_\_

**TRANSPORTMÖGLICHKEIT**

- Eigener PKW vorhanden
- Kein eigenes Transportmittel vorhanden

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_