

# NÖ Landeskindergarten Heldenberg

3704 Kleinwetzdorf, Mühlenring 2

Tel.: 02956/2833 [kinderergarten@heldenberg.gv.at](mailto:kinderergarten@heldenberg.gv.at)

---

## EVIDENZBLATT

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>NAME des Kindes:</b> |  |
| Geboren am              |  |
| SVNR                    |  |
| Adresse:                |  |
| Staatsbürgerschaft      |  |
| Muttersprache           |  |
| Religion                |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>NAME des Vaters:</b> |  |
| Geboren am              |  |
| Adresse                 |  |
| Staatsbürgerschaft      |  |
| Beruf und Arbeitgeber   |  |
| Vollzeit/Teilzeit       |  |
| Telefonnummer           |  |
| E-Mail                  |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>NAME der Mutter:</b> |  |
| Geboren am              |  |
| Adresse                 |  |
| Staatsbürgerschaft      |  |
| Beruf und Arbeitgeber   |  |
| Vollzeit/Teilzeit       |  |
| Telefonnummer           |  |
| E-Mail                  |  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Familienstand:</b> |  |
|-----------------------|--|

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Erziehungsberechtigte</b> |  |
|------------------------------|--|

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>NAME der Geschwister:</b> | <b>Geboren am:</b> |
|                              |                    |
|                              |                    |
|                              |                    |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Allergien, Besonderheiten:</b> |  |
|-----------------------------------|--|

# NÖ Landeskindergarten Heldenberg

3704 Kleinwetzdorf, Mühlenring 2

Tel.: 02956/2833 [kinderergarten@heldenberg.gv.at](mailto:kinderergarten@heldenberg.gv.at)

---

Bitte kreuzen Sie an, mit welchem Alter ihr Kind im Kindergarten starten soll:

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>Eintritt mit 2 Jahren</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Eintritt mit 2 ½ Jahren</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Eintritt mit 3 Jahren</b>   | <input type="checkbox"/> |

**Gruppenwunsch:** (gerne können Sie uns Ihren Wunsch nennen. Dies ist jedoch keine Garantie, dass er auch umgesetzt werden kann!)

---

Das Evidenzblatt wurde unterschrieben am \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT: \_\_\_\_\_