



Transferierungsbericht

NÖ Kinderbetreuungseinrichtung:

NÖ Landeskindergarten

Telefonnummer:

02756 220 440

Adresse:

Parkstraße 24
3243 St. Leonhard am Forst

Gemeinde:

St. Leonhard am Forst

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Adresse:

Erziehungsberechtigte/r: *(Name und Tel.)*

Erstsprache: *(Muttersprache)*

Sozialversicherungsnummer:

Wichtige Informationen für den Arzt *(z.B.: Epilepsie, einzunehmende Medikamente, usw.)*

Tetanusimpfung: o ja o nein

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird im Falle eines Unfalles von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:

Anwesende Betreuungsperson:

Datum:

Uhrzeit:

Beschreibung des Ereignisses (Unfall, Krampfanfall, etc.):

Datum, Unterschrift der Betreuungsperson