

<b><u>Nachname</u> des Kindes:</b>			geboren am:		
<b><u>Vorname</u> des Kindes:</b>			geboren in:		
Erstsprache:		andere Sprachen			
Staatsbürgerschaft:					
Wohnadresse:					
Sozialversicherungsnummer:		Krankenkasse:			
Mitversichert bei:		Religion:			
Allergien:					
Das Kind wohnt:	<input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/> _____	Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> sind die Eltern <input type="checkbox"/> ist die Mutter <input type="checkbox"/> ist der Vater <input type="checkbox"/> _____		
<b>Angaben zur Mutter / Erziehungsberechtigten</b>					
<b>Vorname:</b>		<b>Nachname:</b>			
Wohnadresse <small>(nur wenn anders als Adresse des Kindes):</small>					
geboren am:		Beruf (freiwillig):			
Telefonnummer:					
E-Mail-Adresse:					
<b>Angaben zum Vater / Erziehungsberechtigten</b>					
<b>Vorname:</b>		<b>Nachname:</b>			
Wohnadresse <small>(nur wenn anders als Adresse des Kindes):</small>					
geboren am:		Beruf (freiwillig):			
Telefonnummer:					
E-Mail-Adresse:					
<b>Sonstige Kontaktpersonen</b>					
Vor- und Nachname:			Verhältnis zum Kind:		
Telefonnummer:					
Vor- und Nachname:			Verhältnis zum Kind:		
Telefonnummer:					

Wien, am \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_