



## Fragebogen

Wurde schon ein anderer Kindergarten besucht? Wenn ja, welcher, wann und wie lange?

---

---

Welche Einrichtungen werden zusätzlich von Ihrem Kind besucht? (z.B. Sportverein, Logopädie, Therapien, Musik)

---

---

Sind bei Ihrem Kind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

Wenn ja, welche?

---

---

Muss Ihr Kind dauerhafte Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche?

---

---

Vielen Dank für Ihre Angaben!

(wird vom Kindergarten ausgefüllt)

Eintritt in den Kindergarten: \_\_\_\_\_

Austritt aus den Kindergarten: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Vermerk: \_\_\_\_\_