

Familienname und Vorname des Kindes		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> Geschlecht
Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum	SVNR:	geboren am:
Geburtsstaat / Geburtsort		
Staatsbürgerschaft		
Religionsbekenntnis		
Muttersprache / Zweitsprache		
Adresse (PLZ, Ort, Straße)		
Kindergartenbesuch Besuchsjahre: <input type="checkbox"/>	Name des Kindergartens und Adresse:	
Anzahl der Geschwister: <input type="checkbox"/>		

Mutter		Vater	
Name:		Name:	
Straße:		Straße:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Beruf:		Beruf:	
Telefon:		Telefon:	
Mailadresse:		Mailadresse:	
erziehungsberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		erziehungsberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Kind wohnt hier ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Kind wohnt hier ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Bezug zur Riedenburg:			
Geschwister oder		Mutter/Vater besucht(e) eine der Schulen Riedenburg	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Anmerkungen:			