

<b>Familienname und Vorname des Kindes</b>		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"/>
<b>Bezug zur Riedenburg:</b>					
Geschwister		oder	Mutter/Vater besucht(e) eine der Schulen Riedenburg		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Anmerkungen:					