

Daten des Kindes:

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Vers.Nr./Geb.Dat.:

--	--	--	--	--	--	--

T T M M J J

Versicherung:

GKK	ÖBB	BVA	Bauern	Gew. W.	
-----	-----	-----	--------	---------	--

Pflegegeld: ja nein

Art der Leistung

- Hausfrühförderung
- Förderung im Kindergarten
- Förderung im Sozialzentrum
- Hörfrühförderung
- Sehfrühförderung

- Integrationsgruppe
- Einzelintegration
- Gruppenförderung (z.B. Motopäd.)
- LPF
- LERNFÖRDERUNG

Erziehungsberechtigte:

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Verwandschaftsverhältnis: _____

Tel.: _____

Vers.Nr./Geb.Dat.:

--	--	--	--	--	--	--

T T M M J J

Ort der Förderung: _____

Datum

Unterschrift

BITTE WENDEN

Angaben zur Einkommenssituation

Monatliche Einnahmen: *Bitte geben Sie immer Beträge an*

O Haushaltseinkommen (netto) : _____

O sonstige Zuschüsse: _____

(Bitte geben Sie an, welche Zuschüsse)

Beziehen Sie für Ihr Kind Pflegegeld:

O JA wenn JA, Höhe des Pflegegeldes : _____

O NEIN

Monatliche Ausgaben: *Bitte geben Sie immer Beträge an*

Miete: _____

Belastungen; Kredite: _____
(pro Monat)

Versicherungen : _____
(pro Monat)

(Bitte geben Sie an, welche Versicherungen z.B.: Privat-, Unfall-,
Lebensversicherung)

Anzahl der Kinder, die im Haushalt wohnen: _____

DATUM UND UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN