



Kindergarten der Marktgemeinde Altenmarkt im Pongau

Zauchenseestraße 3, 5541 Altenmarkt im Pongau

Tel. 06452/7331, Fax DW 16

kindergarten@altenmarkt.at, www.altenmarkt.at

Name des Kindes:

Geburtsdatum :

Aktuelles Datum:

Warum soll ihr Kind in den Kindergarten gehen?

Hat ihr Kind bereits einen anderen Kindergarten/Krabbelstube/Tagesmutter besucht?

Ja Nein

Wenn „Ja“: Ist ihr Kind gerne in dieser Institution gegangen?

Wenn „Nein“: Warum nicht?

Welche Erwartungen stellen sie an den Kindergarten/ die Kindergartenpädagoginnen?

Ist ihr Kind in therapeutischer Behandlung?

Reagiert ihr Kind auf irgendwelche Dinge allergisch? Worauf?

Gab es Besonderheiten die Schwangerschaft oder Geburt betreffen?

Welche?

Wann hat ihr Kind zu gehen begonnen?

Ist ihr Kind gekrabbelt?

Ja

Nein

Wann hat ihr Kind zu sprechen begonnen?

Ist ihr Kind schon sauber? Wenn „ja“ seit wann?

Wer lebt im Haushalt mit dem Kind zusammen?

Hat ihr Kind einen besten Freund/ eine Freundin? Ist es lieber alleine?

Hat ihr Kind bestimmte Abneigungen/Ängste?

Was isst und trinkt ihr Kind am liebsten?

Soll ihr Kind bestimmte Dinge nicht essen?

Ist ihr Kind schüchtern im Gespräch mit anderen?

Welche Vorlieben hat ihr Kind?

Vielen Dank dass sie sich Zeit genommen haben !