

Ärztliche Bestätigung:

Dient zur Vorlage bei der Kindergarteneinschreibung im städtischen Kindergarten/Krabbelstube der Stadtgemeinde Gmunden

Name des Kindes _____ Geb. Dat. _____

Straße _____ Nr. _____

Ort _____

Besondere Hinweise betreffend Kindergartenbesuch:

- Ist körperlich (Motorik) und geistig dem Alter entsprechend entwickelt:

-
- Wesentliche Defizite:

-
- Körperlich wenig belastbar:

-
- Soll nicht turnen:

-
- Dauernde Medikamenteneinnahme/Notfallmedikamente:

-
- Bestehende Allergien:

-
- Wäre in einem speziellen Bereich eine gezielte Förderung oder Therapie für die Gesamtentwicklung des Kindes günstig?

-
- Sonstige Bemerkungen:
-

Ort, Datum

Unterschrift/Bestätigung des Arztes