

BEDARFSERHEBUNGSBLATT KIKI-TREFF

Angaben zu der/den erziehungsberechtigten Person(en)

Name(n)	
Adresse(n)	
Telefonnummer(n)	
E-Mail Adresse(n)	

Angaben zum Kind

Name	
Adresse	
Geburtsdatum	

Angaben zum aktuellen Bedarf

An welchen Tagen/Woche würde Ihr Kind an einem Kursangebot teilnehmen?	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
Ab wann hätten Sie Interesse daran (z.B. Herbst 2017)	
Zu welchen Uhrzeiten wären Sie daran interessiert?	<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags <input type="checkbox"/> ganztags
Welche Schwerpunkte würden Sie besonders interessieren?	<input type="checkbox"/> Kreativität und Ästhetik <input type="checkbox"/> Musik und Tanz <input type="checkbox"/> Sprache und Kommunikation <input type="checkbox"/> Bewegung und Gesundheit <input type="checkbox"/> Natur und Umwelt
Welche Schwerpunkte und Angebote wären außerdem interessant für Sie beziehungsweise für Ihr Kind?	

Elternbildungsangebote

Hätten Sie generell Interesse an Elternbildungsangeboten?

Ja

Nein

Wenn JA:

Welche Themen würden Sie besonders interessieren?

Was möchten Sie uns sonst noch gerne mitteilen?

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und bitte um Zusendung von weiterem Informationsmaterial zu diesem Thema.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Erhebungsblatt an sozKom GmbH & Co KG, 8564 Krottendorf 161, per Mail an kibe@sozkom.at oder per Fax an 03143 20572-15.