



Ansuchen um Betreuung durch eine(n) IKM

Bitte senden an: post.k5@noel.gv.at / Fax: 02742/9005-13595

Für das Kindergartenjahr:

NÖ Landeskindergarten:

--	--

Gemeinde:

Bezirk:

Tel.:

--	--	--

Adresse: (Str. Nr./ PLZ Ort)

Mailadresse:

--	--

Gruppenanzahl:

Kinderanzahl: (Kindergarten Gesamtanzahl)

--	--

Anzahl der Muttersprachen der mehrsprachigen Kinder pro Gruppe:

(z.B.: Gruppe 1: 5 Türkisch, 2 Tschetschenisch, 1 Bosnisch...)

--

Gesamtzahl der mehrsprachigen Kinder: Gesamtzahl in Prozent:

	%
--	---

Wurde das Kindergartenteam bereits von einer/m IKM unterstützt?

(wenn ja Vor-und Zuname)

JA NEIN

Wir bitten um Unterstützung einer/s IKM folgender Muttersprache:

--

Datum, Unterschrift der Kindergartenleitung