

Anmeldung Kindergarten:

Lengau Friedburg Schneegattern



Art der Anmeldung:

Halbtags <input type="checkbox"/> von..... bis Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bustransport: Morgens <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ganztags <input type="checkbox"/> Tage pro Woche bisUhr	Welche Wochentage? MO - DI - MI - DO	Mittags <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Daten zum Kind:

Vorname und Familienname:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum:	Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:	Konfession:
Sozialversicherungsnummer v. Kind:		Versichert bei:	
Hauptwohnsitz (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		Bei Deutsch als Zweitsprache: Deutschkenntnisse des Kindes? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> gut	
Bisherige Betreuung: <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> Krabbelstube <input type="checkbox"/> Tagesmutter			
Wichtige Informationen (Allergien, Krankheiten, Therapien, Nahrungsunverträglichkeiten)			
Beeinträchtigungen im Sinne des OÖ. Chancengleichheitsgesetzes:			
Impfungen laut Mutter Kind Pass: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Hausarzt des Kindes: Anschrift und Telefon. Nr.	
Zeckenimpfung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Geschwister (Name/n und Geburtsdatum):			
Geschwister im Kindergarten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Daten zur erziehungsberechtigten Mutter:

Vorname und Familienname:		Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Telefonnummer Handy:	Telefonnummer Festnetz:	Email-Adresse:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Arbeitgeber:	Telefonnummer Arbeit:
Arbeitszeiten: von Uhr bis Uhr	Derzeit in Karenz: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja bis	Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

Daten zum erziehungsberechtigten Vater:

Vorname und Familienname:		Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Telefonnummer Handy:	Telefonnummer Festnetz	Email-Adresse:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Arbeitgeber:	Telefonnummer Arbeit:
Arbeitszeiten: von Uhr bis Uhr	Derzeit in Karenz: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja bis	Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

Abholberechtigte Personen: (ausgenommen Erziehungsberechtigte)

Vorname und Familienname	Verhältnis zum Kind	Telefonisch Erreichbar:

Anmerkungen:

Änderungen dieser Daten umgehend der Kindergartenleitung mitteilen!

Ich nehme beiliegende Kindergartenordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit dieser und den Erziehungszielen des Kindergartens einverstanden.

.....
Ort, Datum

Unterschrift der Mutter/ des Vaters oder
des gesetzlichen Erziehungsberechtigten