



# Kindergartenanmeldung

## Öffnungszeiten:

Halbtag	Mo-Fr	07:30 bis 12:00 Uhr
Halbtag mit Essen	Mo-Fr	07:30 bis 12:00 Uhr
Ganztag	Mo-Fr	07:30 bis 15:30 Uhr
Frühdienst	Mo-Fr	06:45 bis 07:30 Uhr

## Angaben zum Kind:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:
PLZ:	Ort (Hauptwohnsitz):	Straße/Hausnummer:
Staatsbürgerschaft:	Religionsbekenntnis:	Muttersprache:
Geschwisteranzahl:	Geburtsjahre:	

## Kontakt: wer kann in dringenden Fällen telefonisch erreicht werden:

Telefon Mutter:	Telefon Vater:
Sonstige:	
e-Mail:	

## Gesundheit:

Blutgruppe:	Rhesusfaktor:
-------------	---------------

## Impfungen:

<input type="checkbox"/> 6-fach Impfung	<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Mumps - Masern
<input type="checkbox"/> Polio	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Zecken (FSME)	<input type="checkbox"/> sonstige.....

## Krankheiten:

<input type="checkbox"/> Allergie	<input type="checkbox"/> Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Herz - Kreislaufverk.	<input type="checkbox"/> Sonstige Krankheit.....		

## Sonstiges: Entwicklungsverzögerungen, Sprachprobleme, Auffälligkeiten

Behinderung lt. Behindertengesetz:	
Medikamente:	
Hausarzt:	in Tel.:

## Transport:

Kindergartenbus:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wer übergibt bzw. holt das Kind ab:	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter

## Einverständniserklärung:

Kalium-Jodtabletten:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Veröffentlichung Bild (nur für die Zwecke des Kindergartens)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## Öffnungszeiten:

Welche Öffnungszeiten benötigen Sie:

<input type="checkbox"/> Halbtag	Mo-Fr	07:30 bis 12:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Halbtag mit Essen	Mo-Fr	07:30 bis 12:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Ganztag	Mo-Fr	07:30 bis 15:30 Uhr
<input type="checkbox"/> Frühdienst	Mo-Fr	06:45 bis 07:30 Uhr

## Hat das Kind schon eine Einrichtung besucht?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Welche?
-----------------------------	-------------------------------	---------

**Angaben zum Vater:**

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	
PLZ:	Ort:	Straße/Hausnummer:	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	
Familienstand:		Staatsbürgerschaft/Status:	
beschäftigt als (Berufsbezeichnung):	beschäftigt bei (Firma):	Vollzeit:	Teilzeit:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zur Mutter:**

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	
PLZ:	Ort:	Straße/Hausnummer:	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	
Familienstand:		Staatsbürgerschaft/Status:	
beschäftigt als (Berufsbezeichnung):	beschäftigt bei (Firma):	Vollzeit:	Teilzeit:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern).**

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	
PLZ:	Ort:	Straße/Hausnummer:	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	

**Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):**

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	
PLZ:	Ort:	Straße/Hausnummer:	
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:	

Änderungen der Anschrift, der Telefonnummer oder des Arbeitgebers sind sofort bekannt zu geben.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergartenordnung und die Kindergartenbeitragsordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit diesen Erziehungszielen des Kindergartens einverstanden.

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass mein Kind nur von den oben angeführten Personen in den Kindergarten oder zum Bus gebracht und abgeholt werden darf (Mindestalter 18 Jahre).

Eine Änderung ist dem Kindergartenpersonal unbedingt bekannt zu geben!

**Vorgelegt wurden:**

<input type="checkbox"/> Geburtsnachweis	<input type="checkbox"/> Ärztliches Attest	<input type="checkbox"/> Impfkarte
--	--	------------------------------------

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils: