

# Formblatt Kindergartenanmeldung

## Angaben zum Kindergarten:

<b>PLZ *):</b>	<b>Ort*):</b>	<b>Straße/Hausnummer*):</b>	
4048	Puchenau	Kirchenstraße 4	
<b>Öffnungszeiten: *)</b>	<b>Montag bis Freitag von 07.00 Uhr bis 17.00 Uhr</b>		
<b>Ferienschließzeiten</b> (Hauptferien, etc.): *) Siehe Kindergartenordnung der Gemeinde Puchenau			
<b>Inanspruchnahme :</b>	halbtags <input type="checkbox"/>		ganztags <input type="checkbox"/> **)
	von 07.00 – 13.00 Uhr		von 07.00 bis 17.00 Uhr
<b>Zeitpunkt des Bringens:</b>		<b>durch wen?</b>	
<b>Zeitpunkt der Abholung:</b>		<b>durch wen?</b>	
<b>Bustransport:</b>	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	<b>Wer übergibt bzw. holt das Kind?</b>	

\*) Vom Rechtsträger auszufüllen

\*\*\*) Bei Inanspruchnahme ist Mittagsbetreuung inkludiert.

## Angaben zum Kind:

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>SV-Nr. und Geburtsdatum:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Ort (Hauptwohnsitz):</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>
<b>Staatsbürgerschaft:</b>	<b>Religionsbekenntnis:</b>	<b>Muttersprache:</b>
<b>Geschwisteranzahl:</b>	<b>Geburtsjahre:</b>	

## Wissenswertes über das Kind:

<b>(Auffälligkeit, Asthma, Allergien, Operationen):</b>					
<b>Impfungen:</b>	FSME:	<input type="checkbox"/>	Tetanus:	<input type="checkbox"/>	Sonstige:
<b>Hausarzt:</b>					
<b>Hat das Kind schon eine Einrichtung besucht?</b>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	<b>Welche?</b>		

**Angaben zum Vater:**

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

**Angaben zur Mutter:**

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

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

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

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

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>		
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift eines Elternteils:</b>