

Formblatt Kindergartenanmeldung

Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung: *)

Bezeichnung	Krabbelgruppe-Kindergarten Geinberg	Statistische Kennzahl	412104
		Straße/Nummer	30
PLZ	4943	Ort	Geinberg
E-Mail-Adresse	kindergarten@geinberg.ooe.gv.at	Telefonnummer	07723/8512-50, 0677/61449506

Angaben zu den Öffnungszeiten: *)

Montag	von	7:15	bis	12:30	Dienstag	von	7:15	bis	12:30
Mittwoch	von	7:15	bis	12:30	Donnerstag	von	7:15	bis	12:30
Freitag	von	7:15	bis	12:30	Randzeit gemäß § 9 Abs. 4 Oö. KBG	von		bis	
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern...)		siehe Kindergartenordnung							

*) Vom Rechtsträger auszufüllen

Angaben zum Kind:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Eintrittsdatum		Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit			
Religionsbekenntnis			
Muttersprache		Festgestellt ab wann	

Besuchzeiten des Kindes

Montag	von		bis		Dienstag	von		bis	
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis	
Freitag	von		bis						
variabler Betreuungsbedarf	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		Abholung durch				
Bustransport	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		Wer übergibt/holt Kind?				
Einnahme des Mittagessens	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		Montag <input type="checkbox"/>	Dienstag <input type="checkbox"/>	Mittwoch <input type="checkbox"/>		
					Donnerstag <input type="checkbox"/>	Freitag <input type="checkbox"/>			

Geschwisteranzahl		Geburtsjahre	
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Welche?	
Haus-/Kinderarzt			
Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergien, Operationen	Impfungen	FSME	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Tetanus	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Sonstige	

Angaben zum Vater:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Angaben zur Mutter:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		E-Mail-Adresse	

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils:

Dieser Abschnitt ist vom Rechtsträger auszufüllen:

Aufnahme : ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.

Beilagen: Kinderbetreuungseinrichtungsordnung, Tarifordnung