

Formblatt Kindergartenanmeldung

Angaben zum Kindergarten:

		1. Wahl	2. Wahl (falls gewünscht)
Kindergarten Eferding (Ludlgasse bzw. Schiferplatz)	Mo-Do 6:15-17:15; Fr 6:15-16:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht frei wählbar – wird vom Rechtsträger zugeteilt!			
Kindergarten Hinzenbach	Mo-Do 7:00-14:00; Fr 7:00-13:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krabbelstube Eferding		<input type="checkbox"/>	
Kindergartenbesuch ab:	<input type="checkbox"/> September 20_____ <input type="checkbox"/> später: _____ (Monat u. Jahr)		

Berücksichtigungswürdige Gründe für die Aufnahme:

Angaben zum Kind:

Familiename		Geburtsdatum	
Vorname		SV-Nummer	
Straße Hausnr.		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich
PLZ Ort (Hauptwohnsitz)			<input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit		Beeinträchtigungen im Sinne des Öö. Chancengleichheits- gesetzes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
Religionsbekenntnis			
Muttersprache			
Eintrittsdatum *		festgestellt ab wann	

Besuchszeiten des Kindes	von	bis		von	bis
Montag			Dienstag		
Mittwoch			Donnerstag		
Freitag			Variabler Betreuungsbedarf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Einnahme Mittagessen	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag		

Abholung durch			
Bustransport	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wer übergibt/holt Kind?	

Achtung: Für den Bustransport erhalten Sie zeitgerecht ein gesondertes Schreiben!

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

* ist vom Rechtsträger auszufüllen

Bitte wenden!

Angaben zum Vater:

Familienname		Geburtsdatum	
Vorname		SV-Nummer	
Straße Hausnr.		Familienstand	
PLZ Ort (Hauptwohnsitz)		Staatsangehörigkeit	
Telefon privat		e-Mail-Adresse	
Arbeitgeber		Berufsbezeichnung	
Adresse		Beschäftigungs- ausmaß	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Telefonnummer Arbeit			<input type="checkbox"/> Teilzeit: ____ Std.

Angaben zur Mutter:

Familienname		Geburtsdatum	
Vorname		SV-Nummer	
Straße Hausnr.		Familienstand	
PLZ Ort (Hauptwohnsitz)		Staatsangehörigkeit	
Telefon privat		e-Mail-Adresse	
Arbeitgeber		Berufsbezeichnung	
Adresse		Beschäftigungs- ausmaß	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Telefonnummer Arbeit			<input type="checkbox"/> Teilzeit: ____ Std.

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):

Familienname		Geburtsdatum	
Vorname		SV-Nummer	
Straße Hausnr.		Familienstand	
PLZ Ort (Hauptwohnsitz)		Staatsangehörigkeit	
Telefon privat		e-Mail-Adresse	
Arbeitgeber		Berufsbezeichnung	
Adresse		Beschäftigungs- ausmaß	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Telefonnummer Arbeit			<input type="checkbox"/> Teilzeit: ____ Std.

Mutter:	Vater:
<input type="checkbox"/> Zahlungspflichtige <input type="checkbox"/> Alleinerzieherin	<input type="checkbox"/> Zahlungspflichtiger <input type="checkbox"/> Alleinerzieher
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte <input type="checkbox"/> Hauptversicherte	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigter <input type="checkbox"/> Hauptversicherter

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname		Geburtsdatum	
Vorname		Telefonnummer	
Straße Hausnr.		e-Mail-Adresse	
PLZ Ort (Hauptwohnsitz)			

Ort und Datum	Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten

Abzugeben beim Gemeindeamt Hinzenbach, Chr.-Zeller-Weg 1, 4070 Hinzenbach
Telefax: (07272) 24 60-111 oder per E-Mail: gemeindeamt@hinzenbach.ooe.gv.at

Ihre Daten verarbeiten wir nach den Bestimmungen der DSGVO,
welche auf unserer Homepage (www.hinzenbach.at) nachzulesen sind.