Anmeldung zum Kindergartenbesuch

○ **Kindergarten Eferding (Ludlgasse / Schiferplatz)** ○ **Kindergarten Pupping (Leumühle)**
Kindergartenbesuch ab: ○ September 20_____ ○ Späterer Monat _____ Jahr _____

Berücksichtigungswürdige Gründe:

Angaben zum Kind:

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	SV-Nummer:
Geschlecht: w ○ m ○	Straße/Nummer:
PLZ:	Ort (Hauptwohnsitz):
Staatsangehörigkeit:	Religionsbekenntnis:
Muttersprache:	Impfungen: lt. Mutter-Kind-Pass ○
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	Ja, welche? _____ Nein
Med. Auffälligkeiten z.B.: Asthma, Allergien, Operationen, sonstige Beeinträchtigungen:	
Haus/Kinderarzt:	Geschwister:

Besuchszeiten des Kindes

Montag	von_____ bis _____	Variabler Betreuungsbedarf Ja ○ Nein ○
Dienstag	von_____ bis _____	Bustransport Ja ○ Nein ○
Mittwoch	von_____ bis _____	Wer übergibt/holt Kind?
Donnerstag	von_____ bis _____	
Freitag	von_____ bis _____	
Einnahme des Mittagsessens:	Montag ○ Dienstag ○ Mittwoch ○ Donnerstag ○ Freitag ○ Gar nicht ○	

Angaben zur Mutter

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	SV-Nummer:
PLZ:	Ort (Hauptwohnsitz):
Straße/Nummer:	Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:	Familienstand:
	Staatsangehörigkeit:
Beschäftigungsausmaß: ○ Vollzeit	○ Teilzeit _____ Std.
Beschäftigt bei: (Firma)	Beschäftigt als: (Berufsbezeichnung)
Adresse:	Telefonnummer:

Angaben zum Vater

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	SV-Nummer:
PLZ:	Ort (Hauptwohnsitz):
Straße/Nummer:	Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:	Familienstand:
	Staatsangehörigkeit:
Beschäftigungsausmaß: ○ Vollzeit	○ Teilzeit _____ Std.
Beschäftigt bei: (Firma)	Beschäftigt als: (Berufsbezeichnung)
Adresse:	Telefonnummer:

Mutter: ○ Zahlungspflichtige ○ Alleinerziehende ○ Erziehungsberechtigte ○ Hauptversicherte	Vater: ○ Zahlungspflichtiger ○ Alleinerzieher ○ Erziehungsberechtigter ○ Hauptversicherter

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

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

Ort und Datum:	Unterschrift: