



**Anmeldung zum Besuch des Kindergartens/ der Alterserweiterten Gruppe /
Kleinkindgruppe**

Jahr _____ / _____

Name des Kindes:

Geburtsdatum: rel. Bek.:

Hauptwohnsitz (Adresse):.....

Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

Allergien:

Lebensmittelunverträglichkeiten:

Sonstige gesundheitliche Angaben (z.B. Geburt, Krankheit, Fieberkrämpfe etc.):
.....

Anzahl der Geschwister mit Geburtsjahr:
.....

War Ihr Kind bereits in einem Kindergarten oder einer ähnlichen Einrichtung? ja nein

Wenn ja, in welcher?

Mein Kind hat folgende Freunde, die bereits die Einrichtung besuchen oder ebenfalls angemeldet werden:

Mit(1 Kind) würde mein Kind gerne in der Gruppe sein.
(Dieser Wunsch wird berücksichtigt, kann aber nicht zu 100% gewährleistet werden!)

Telefonnummer, die im Notfall angerufen werden kann: (Großeltern etc.):
.....

Das Kind lebt: bei den Eltern bei der Mutter beim Vater

Das Kind besucht die Bildungseinrichtung:
 vormittags von 7:00 Uhr bis 13:30 Uhr **ohne** Mittagessen
 vormittags von 7:00 Uhr bis 13:30 Uhr **mit** Mittagessen
→ Mittagessen an den Tagen:

Das Kind benötigt:
 Bustransport (40€/ Monat – Anmeldung wird nur vermerkt, keine Zusage)
 Nachmittagsbetreuung bis 16:00 Uhr 2x pro Woche 5x pro Woche

Kindergarten und Tagesbetreuung der Gemeinde St. Koloman

Berneggweg 191, 5423 St. Koloman, Tel. 06241/34930,
mail: kindergarten@stkoloman.at



Name der **Mutter**: Familienstand:

erziehungsberechtigt abholberechtigt

Geburtsdatum: rel. Bek.:

Anschrift:

Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

Beruf: Arbeitgeber:

Arbeitszeit: Vollzeit Teilzeit Stundenausmaß: _____ Sonstiges

Telefonnummer: Telefonnummer Arbeit:

E-Mail:

Name des **Vaters**: Familienstand:

erziehungsberechtigt abholberechtigt

Geburtsdatum: rel. Bek.:

Anschrift:

Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

Beruf: Arbeitgeber:

Arbeitszeit: Vollzeit Teilzeit Sonstiges

Telefonnummer: Telefonnummer Arbeit:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift: