Formular zurücksetzen

HART bei Graz

ANMELDEFORMULAR Kindergarten

volkshilfe.

Angaben zum Kind					
Familienname des Kindes	Vorname	m	w	Geburtsdatum	SV Nr.
		☐	☐		

PLZ	Ort	Straße/Nr.	Staatsb.	Geschwister

Erstsprache ihres Kindes		Ist ihr Kind gegen Masern geimpft?
Sprachkenntnisse Ihres Kindes	☐ sehr gut ☐ weniger gut ☐ gut ☐ braucht Förderung	☐ ja ☐ nein
Bekommt/braucht ihr Kind dzt. Förderung?	☐ ja ☐ nein	
Wenn ja, welche Förderung bekommt ihr Kind	☐ Frühförderung ☐ Logopädie ☐ Physiotherapie ☐ Ergotherapie ☐ Mototherapie ☐ Andere	

Angaben zur Mutter/Erziehungsberechtigten			
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Herkunftsland

PLZ	Ort	Straße/Nr.	Tel. Nr.

Alleinerziehend	☐ ja ☐ nein	E-Mailadresse	
Name des Arbeitgebers			
Beschäftigungsausmaß	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit Anz. Stunden/Woche _____ ☐ In Ausbildung ☐ Karenz bis _____		

Angaben zum Vater/Erziehungsberechtigten			
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Herkunftsland

PLZ	Ort	Straße/Nr.	Tel. Nr.

Alleinerziehend	☐ ja ☐ nein	E-Mailadresse	
Name des Arbeitgebers			
Beschäftigungsausmaß	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit Anz. Stunden/Woche _____ ☐ In Ausbildung ☐ Karenz bis _____		

Betreuungsbedarf		Geschwister in der Einrichtung
☐ Halbtag ohne Mittagessen 13:00 Uhr ☐ Ganztag mit Mittagessen 15:00 Uhr ☐ Ganztag mit Mittagessen 17:00 Uhr Betreuungsbedarf ab (wenn nicht Sep): _____	Bei Bedarf bitte ausfüllen: ☐ KIGA Schulgasse ☐ KIGA Villa Kunterbunt Anmerkung: _____ _____	Ihr Kind hat im nächsten Betreuungsjahr Geschwister in der Einrichtung ☐ Nein ☐ Ja, Name _____

Bus für KIGA
Ich benötige voraussichtlich den Transport mit dem Kindergartenbus ☐ Nein ☐ Ja: ☐ Hinfahrt ☐ Rückfahrt ☐ Hin- und Rückfahrt

Ich erkläre, dass die obigen Angaben von mir überprüft wurden, der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Datum und Unterschrift Leitung der Einrichtung

Erstellt: KPL Fassolder, KPL Kleinferchner
Stand: 01/2022