

Anmeldeformular zur Aufnahme in den PFARRCARITAS-KINDERGARTEN LASBERG



Aufgenommen am: _____

Abgemeldet am: _____

Vor- und Zuname des Kindes: _____	
Soz.Vers.Nr.: _____ geb. am: _____ in: _____	
Adresse: _____	
Religion: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____	
Geschwister/Geburtsjahr: _____	

<u>Eltern:</u>	Vater:	Mutter:
Vor- und Zuname: _____	_____	_____
Geboren am: _____	_____	_____
Familienstand: _____	_____	_____
Religionsbekenntnis: _____	_____	_____
Staatsbürgerschaft: _____	_____	_____
Wohnadresse: _____	_____	_____
Obsorgeberechtigte/r: (Erziehungsberechtigte/r) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	_____	_____
Telefon/Handy: _____	_____	_____
E-Mail-Adresse: _____	_____	_____
Beruf: _____	_____	_____
Beschäftigt bei: _____	_____	_____
Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>	_____	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>
Telefon am Arbeitsplatz: _____	_____	_____

Wer kann in dringenden Fällen telefonisch in den Kindergarten gerufen werden? _____ _____ _____	
Von wem wird das Kind gebracht? _____	
Von wem wird das Kind abgeholt? _____	
Anmerkung: _____ _____	
Fährt das Kind mit dem Kindergartenbus?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Vorgelegt wurden:	Geburtsurkunde <input type="checkbox"/>	Ärztliches Attest <input type="checkbox"/>
Impfungen: Datum:	Tetanus <input type="checkbox"/> _____	FSME <input type="checkbox"/> _____
weitere _____		
Welche Krankheiten hatte das Kind? _____		
Worauf muss im Kindergarten geachtet werden? (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, etc.) _____		

Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? (zB. Frühförderung, Ergotherapie, etc.) _____		
Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes _____		

Besuchte das Kind bereits eine Tagesmutter/Krabbelstube oder einen Kindergarten? Welche/n? _____

Welche Öffnungszeiten benötigen Sie für ein bedarfsgerechtes Betreuungsangebot?		
Montag	von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Mittagessen
Dienstag	von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Mittagessen
Mittwoch	von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Mittagessen
Donnerstag	von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Mittagessen
Freitag	von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Mittagessen

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergarten- und Tarifordnung zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

_____, am _____

Unterschrift der Eltern/des gesetzl. Erziehungsberechtigten