



Anmeldeformular Kindergärten Att nang-Puchheim

Besuchswunsch:

O	O	O
Att nang	Alt-Att nang	Puchheim
<input type="checkbox"/> Halbtagesbesuch 7:30 – 12:00 <input type="checkbox"/> Ganztagesbesuch 7:30 – 12:00 / 13:30-16:30 Für berufstätige Eltern: <input type="checkbox"/> Frühdienst: 6:45 – 7:30 <input type="checkbox"/> Mittagsdienst: 12:00 – 13:30 (inkl. Mittagessen) <input type="checkbox"/> Spätdienst: 16:30 – 17:00	<input type="checkbox"/> Halbtagesbesuch 7:30 – 12:00 (bis 12.15 für berufstätige Eltern) <input type="checkbox"/> Ganztagesbesuch Mo – Do: 7:30 – 16:00 Freitag: 7:30 – 13:30 (inkl. Mittagessen)	<input type="checkbox"/> Halbtagesbesuch 7.00 – 13.00 <input type="checkbox"/> Ganztagesbesuch (nach Absprache inkl. Mittagessen) Kein Kindergartenbus

Angaben zum Kind

Familiennamen		Vorname		Geschlecht O m. O w.	Geburtsdatum
PLZ	Ort		Straße/Hausnummer		
Staatsbürgerschaft		Religionsbekenntnis		Muttersprache	
Geschwister-Anz.	Geburtsjahre		Mittagessen O ja O nein <small>(nur wenn sich ein Kind länger als bis 12:30 im Kindergarten befindet)</small>		
Fährt das Kind mit dem Kindergarten Bus? O ja O nein		Wer bringt und holt das Kind?			

Angaben zur Mutter

Familiennamen		Vorname		Geburtsdatum
PLZ	Ort		Straße/Hausnummer	
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		
Beschäftigt als (Berufsbezeichnung)		Beschäftigt bei (Firma) O Teilzeit O Vollzeit		
Religionsbekenntnis		Staatsbürgerschaft		Familienstand

Angaben zum Vater

Familiennamen		Vorname		Geburtsdatum
PLZ	Ort		Straße/Hausnummer	
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		
Beschäftigt als (Berufsbezeichnung)		Beschäftigt bei (Firma) O Teilzeit O Vollzeit		
Religionsbekenntnis		Staatsbürgerschaft		Familienstand

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar)

Familienname	Vorname
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Wissenswertes über das Kind

(Auffälligkeit: z.B. Asthma, Allergien, große Operationen, Diabetes, Therapie, Förderungen,)
Hausarzt
Welche Krankheiten hatte das Kind?
Welche Impfungen wurden durchgeführt? <input type="checkbox"/> Diphth./ <input type="checkbox"/> Tet./ <input type="checkbox"/> Pert. <input type="checkbox"/> Mumps, Masern <input type="checkbox"/> Zecken <input type="checkbox"/> HEP <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Sonstiges
Strahlenschutz: Dürfen dem Kind im Ernstfall Kaliumjodtabletten verabreicht werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Logopädische Untersuchung: Ich bin mit einer logopädischen Untersuchung und der Weitergabe wichtiger Informationen an die Schule einverstanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beziehen Sie erhöhte Familienbeihilfe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Frühförderungen oder Therapien: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: welche
Sonstiges:

Zusätzliche Angaben

Dokumente die im Kindergarten vorgelegt werden <input type="checkbox"/> Impfpass <input type="checkbox"/> Geburtsnachweis <input type="checkbox"/> Buserklärung <input type="checkbox"/> Erhebungsbogen <input type="checkbox"/> Ärztliches Attest
Besuchen noch weitere Kinder den Kindergarten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einverständniserklärung:

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben, sowie den Erhalt der Kindergarten- und Tarifordnung. Mein Kind nimmt verlässlich an den Festen und Feiern, die vom Kindergarten veranstaltet werden teil und ich übernehme dabei die volle Verantwortung für mein Kind. Gleichzeitig erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos meines Kindes veröffentlicht (Gemeindezeitung, Homepage, CD für Eltern), sowie Informationen an die Schule weitergeleitet werden dürfen.

Es gelten die Datenschutzrichtlinien der Stadtgemeinde Attnang-Puchheim, einsehbar auf:
<http://www.attnang-puchheim.at>

Ort und Datum

Unterschrift