



MARKTGEMEINDE FIEBERBRUNN KINDERGARTEN

Kindergartenanmeldung

Kind

Familienname, Vorname:
Geburtsdatum:
Anzahl der Geschwister:
Wohnadresse: (PLZ, Ort, Straße)
Staatsbürgerschaft <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere und zwar:
Hat das Kind gesundheitliche Probleme , über welche die Pädagoge/in für rasches und richtiges Handeln informiert sein muss? (z.B. Anfälle, Diabetes, ...)
Bisherige Therapien: <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Frühförderung
Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche?

War das Kind vorher schon in einer sozialen Einrichtung ? Wenn ja, wo?

Für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache: <ul style="list-style-type: none">• Erstsprache:.....• Zweitsprache:.....• Familiensprache:.....

Die Anmeldung wird gewünscht für: <input type="checkbox"/> Nur Vormittag <input type="checkbox"/> Vor- und Nachmittag (06:45 – 12:45 Uhr) (06:45 – 16:15 Uhr)

Wer ist außer den Eltern berechtigt das Kind vom Kindergarten abzuholen ? Familien-/ Vorname:

Mutter

Familienname, Vorname:
Geburtsdatum:
Telefonnummer:
E-mail Adresse:
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> alleinerziehend
Beruf:
<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilbeschäftigt <input type="checkbox"/> nicht berufstätig

Vater

Familienname, Vorname:
Geburtsdatum:
Telefonnummer:
E-mail Adresse:
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> alleinerziehend
Beruf:
<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilbeschäftigt <input type="checkbox"/> nicht berufstätig

Zahlungspflichtiger: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Kontonummer.:

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergartenordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit dieser und den darin enthaltenen Erziehungs- und Bildungszielen des Kindergartens einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



KINDERGARTEN
FIEBERBRUNN

Kirchweg 9, e-mail: kg-fieberbrunn@tsn.at, Telnr.: 05354/56411
www.kindergarten-fieberbrunn@tsn.at