

Formblatt Kindergartenanmeldung

Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung: *)

Bezeichnung	Kindergarten Oberkappel	Statistische Kennzahl	413234
		Straße/Nummer	Mollmannsreith 21
PLZ	4154	Ort	Kollerschlag
E-Mail-Adresse	kindergartenoberkappel@gmail.com	Telefonnummer	07287/8197

Angaben zu den Öffnungszeiten: *)

Montag	von	07.15	bis	16.30	Dienstag	von	07.15	bis	16.30
Mittwoch	von	07.15	bis	16.30	Donnerstag	von	07.15	bis	16.30
Freitag	von	07.15	bis	12.45	Randzeit gemäß § 9 Abs. 4 Oö. KBG	von		bis	
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern...)		gesetzliche Ferien zu Weihnachten, Ostern u. Pfingsten an Volksschulen in OÖ.							

*) Vom Rechtsträger auszufüllen

Angaben zum Kind:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Eintrittsdatum		Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit			
Religionsbekenntnis			
Muttersprache		Festgestellt ab wann	

Besuchszeiten des Kindes

Montag	von		bis		Dienstag	von		bis	
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis	
Freitag	von		bis						
variabler Betreuungsbedarf	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		Abholung durch				
Bustransport	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		Wer übergibt/holt Kind?				
Einnahme des Mittagessens	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		Montag <input type="checkbox"/>	Dienstag <input type="checkbox"/>	Mittwoch <input type="checkbox"/>		
					Donnerstag <input type="checkbox"/>	Freitag <input type="checkbox"/>			

Geschwisteranzahl		Geburtsjahre	
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Welche?	
Haus-/Kinderarzt			
Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergien, Operationen	Impfungen	FSME ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
		Tetanus ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
		Sonstige	

Angaben zum Vater:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Angaben zur Mutter:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		E-Mail-Adresse	

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils:

Dieser Abschnitt ist vom Rechtsträger auszufüllen:

Aufnahme : ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--

Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.

Beilagen: Kinderbetreuungseinrichtungsordnung, Tarifordnung