



# KINDERGARTEN-ANMELDUNG

Wunsch-Kindergarten: \_\_\_\_\_

Kindergartenjahr: \_\_\_\_\_

## KIND

Geschlecht:  männlich  weiblich

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

geboren am, in: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Namen und Geburtsdaten der Geschwister: \_\_\_\_\_

## VATER

Familienstand: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_ ganztägig/halbtägig: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Karenz bis: \_\_\_\_\_

## MUTTER

Familienstand: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_ ganztägig/halbtägig: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Karenz bis: \_\_\_\_\_

## LEBENSGEFÄHRTE/IN

Familienstand: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_ ganztägig/halbtägig: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Karenz bis: \_\_\_\_\_

## ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Geschwisterkind im KG: \_\_\_\_\_



**MITTAGSTISCH**

ja  nein

**NACHMITTAGSBETREUUNG**

ja  nein

bei **JA**: Montag bis Donnerstag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Freitag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**BESONDERE MERKMALE**

Allergien:  Lebensmittel /  Tiere /  Pollen /  andere \_\_\_\_\_

Kinderkrankheiten: \_\_\_\_\_

Operationen: \_\_\_\_\_

Körperliche oder geistige Beeinträchtigung durch:

Sehschwäche /  Hörschwäche /  Sprachstörungen /  Körperbehinderung

\_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG der Eltern/Erziehungsberechtigten**

**Abholung des Kindes**

Ich erkläre hiermit, dass ich folgende körperlich, geistig und psychisch geeignete Personen zur Übernahme bzw. Übergabe meines Kindes bevollmächtige:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datenschutzhinweis**

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass gemäß §38 NÖ Kindergartengesetz 2006, LGBL 5060, die oben angegebenen Daten automatisiert verarbeitet werden.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

**ANMERKUNGEN**

Angemeldet am: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Aufnehmenden