

# Anmeldeformular

für das Kindergartenjahr \_\_\_\_\_

## Einrichtung:

<p><input type="radio"/> <b>Gemeindekindergarten Neubrunn</b></p> <p>Neubrunner Straße 7 4860 Lenzing Tel.: 07672/92843 <a href="mailto:kindergarten.neubrunnerstrasse@lenzing.or.at">kindergarten.neubrunnerstrasse@lenzing.or.at</a></p>	<p><input type="radio"/> <b>Gemeindekindergarten Burgstall</b></p> <p>Am Burgstall 1 4860 Lenzing Tel.: 07672/95441 <a href="mailto:kindergarten.burgstall@lenzing.or.at">kindergarten.burgstall@lenzing.or.at</a></p>
--	--

## Kind

Name <input type="text"/>	geboren am <input type="text"/>	Staatsbürgerschaft <input type="text"/>
Vorname <input type="text"/>	Religion <input type="text"/>	Erstsprache <input type="text"/>

## Betreuungsform:

<input type="checkbox"/> Halbtags  <input type="checkbox"/> Ganztags  <input type="checkbox"/> mit Essen	<p><u>Bustransport:</u> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/></p> <p><u>Wer überbringt bzw. holt das Kind:</u> .....</p> <p><u>Einstiegsstelle:</u> .....</p>
--	---

Inanspruchnahme:  halbtags von 7:00 bis 13:00 Uhr (Abholzeit: 12:20 – 13:00)  
 Nachmittagsbetreuung (ab 13:00 kostenpflichtig)

Ich benötige folgende Betreuungsform:  
 2 Nachmittage  
 3 Nachmittage  
 5 Nachmittage

## Wissenswertes über das Kind:

Hat das Kind schon einmal eine Einrichtung besucht?  
 nein  ja, welche? .....

Impfungen:  
 lt. Mutterkindpass  FSME (Zecken)  Sonstige: .....

Entwicklungsverzögerungen, Sprachprobleme, Auffälligkeiten, Asthma, Allergien, Operationen, Medikamente:  
 .....

Hausarzt: ..... Tel.: .....

Sozialvers.Nr.: .....

**Geschwister:**

Name/Vorname <input type="text"/>	Geb. Jahr <input type="text"/>	Name/Vorname <input type="text"/>	Geb. Jahr <input type="text"/>
Name/Vorname <input type="text"/>	Geb. Jahr <input type="text"/>	Name/Vorname <input type="text"/>	Geb. Jahr <input type="text"/>

**Eltern bzw. erziehungsberechtigte Personen:**

**Mutter:**

Name  geboren am  Staatsbürgerschaft

Vorname  Religion  Erstsprache

Familienstand:  ledig  in einer Lebensgemeinschaft  verheiratet  Sonstiges:.....

Alleinerzieherin:  ja  nein Erziehungsberechtigte:  ja  nein

PLZ: ..... Wohnort: ..... Straße: .....

E-Mail: ..... Tel.: .....

Beruf: .....

Arbeitgeber:.....  Vollzeit  Teilzeit (Stundenanzahl) .....  nicht berufstätig

---

**Vater:**

Name  geboren am  Staatsbürgerschaft

Vorname  Religion  Erstsprache

Familienstand:  ledig  in einer Lebensgemeinschaft  verheiratet  Sonstiges:.....

Alleinerzieher:  ja  nein

Erziehungsberechtigter:  ja  nein

PLZ: ..... Wohnort: ..... Straße: .....

E-Mail: ..... Tel.: .....

Beruf: .....

Arbeitgeber:.....  Vollzeit  Teilzeit (Stundenanzahl) .....  nicht berufstätig

**Kontaktperson, wenn Eltern nicht erreichbar:**

Name: ..... Tel.: .....

Adresse: .....

---

 Ort und Datum

---

 Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

## Ärztliche Bestätigung

dient zur Vorlage bei der Kindergartenanmeldung im Gemeindegarten Lenzing

Name des Kindes:..... Geburtsdatum:.....

Straße:..... Nr.:.....

Postleitzahl:..... Ort:.....

### Besondere Hinweise betreffend Kindergartenbesuch:

- Ist körperlich (Motorik) und geistig dem Alter entsprechend entwickelt:

.....

- Entwicklungsverzögerungen (Sprache, Motorik, etc.):

.....

- Körperlich wenig belastbar:

.....

- Soll nicht turnen:

.....

- Dauernde Medikamenteneinnahme/Notfallmedikamente:

.....

- Bestehende Allergien:

.....

- Sonstige Bemerkungen:

.....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Bestätigung des Arztes