

# Gemeindekindergarten Schlüßberg

4707 Schlüßberg, Schulgasse 2, 07248/66066-55, E-Mail: kindergarten@schluesslberg.ooe.gv.at

## VORMERKUNG FÜR DEN KINDERGARTENBESUCH

Eintritt ab: .....

<b>Öffnungszeiten:</b>		<b>Ferien:</b>	
Frühdienst (Randzeit):	06:45 – 07:00 Uhr	Weihnachtsferien	1. Woche
Halbtags:	07:00 – 12:30 Uhr	Osterferien	richten sich nach Volksschule
Kinder, die im KIGA essen	07:00 – 13:00 Uhr	Hauptferien	August
Ganztags:	07:00 – 16:30 Uhr		
(Freitag:	07:00 – 14:00 Uhr)		

<b>Voraus. tägliche Inanspruchnahme der Öffnungszeiten:</b>	MO: von ..... bis ..... Uhr	DO: von ..... bis ..... Uhr
	DI: von ..... bis ..... Uhr	FR: von ..... bis ..... Uhr
	MI: von ..... bis ..... Uhr	

<b>Beabsichtigter Zeitpunkt des Bringens:</b>		<b>durch wen?</b>	
<b>Beabsichtigter Zeitpunkt der Abholung:</b>		<b>durch wen?</b>	
<b>Bustransport (über 1 km):</b>	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	<b>Mittagessen:</b>	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>

**Der (die) Erziehungsberechtigte(n) meldet (melden) folgendes Kind an:**

**Angaben zum Kind:**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname(n):</b>	<b>SV-Nr. u. Geburtsdatum:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Ort (Hauptwohnsitz):</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>
<b>Staatsbürgerschaft:</b>	<b>Religionsbekenntnis:</b>	<b>Erstsprache:</b>
<b>Geschwisteranzahl:</b>	<b>Geburtsjahre der Geschwister:</b>	

**Wissenswertes sowie Krankheiten bzgl. dem Kind:**

<b>Besonderes (zB Auffälligkeit, Asthma, Lebensmittel, Operationen, Bettnässer, Herzfehler, Allergien, etc.):</b>	
<b>Hausarzt des Kindes samt Anschrift u. Telefonnummer:</b>	

Damit Ihr Kind für ev. Schadensansprüche gegenüber Dritte abgesichert ist, bitten wir um Bekanntgabe der Versicherungsdaten Ihrer Haushaltsversicherung (darin ist die Haftpflichtversicherung für Ihr Kind enthalten).

<b>Polizzennr.:</b>		<b>Versicherungsanstalt:</b>	
---------------------	--	------------------------------	--

**Angaben zur Mutter:**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>	

<b>Familienstand:</b>	<b>Staatsbürgerschaft/Status:</b>		
<b>beschäftigt bei (Firma):</b>	<b>Telefonnummer Firma:</b>	<b>Vollzeit:</b>	<b>Teilzeit:</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zum Vater:**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Familienstand:</b>	<b>Staatsbürgerschaft/Status:</b>		
<b>beschäftigt bei (Firma):</b>	<b>Telefonnummer Firma:</b>	<b>Vollzeit:</b>	<b>Teilzeit:</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten (falls abweichend von den Eltern):**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

**Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>		
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

Durch die Abgabe des ausgefüllten Aufnahmebogens nehmen Sie die Zielsetzungen unserer Erziehungs- und Bildungsarbeit zur Kenntnis und bekunden Ihr Einverständnis mit den Richtlinien über die Führung des Kindergartens

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift der Eltern:</b>

**Beilagen:**  Kindergartenordnung  Tarifordnung  Ansuchen um Ermäßigung  Zustimmungserklärung für Bus  
 Meldezettel  Geburtsurkunde  ärztliches Formblatt/MUKI-Pass  Arbeitsnachweis

-----  
**Dieser Abschnitt ist vom Rechtsträger auszufüllen:**

<b>Aufnahme :</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<b>Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.</b>
---	--