

# Gemeindekindergarten Schlüßberg

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

## VORMERKUNG FÜR DEN BESUCH DER KRABELSTUBE

Eintritt ab: .....

| Öffnungszeiten:                |                   | Ferien:          |                               |
|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------|
| Halbtags:                      | 07:00 – 12:15 Uhr | Weihnachtsferien | 1. Woche                      |
| Kinder, mit Mittagsverpflegung | 07:00 – 12:30 Uhr | Osterferien      | richten sich nach Volksschule |
| Ganztags:                      | 07:00 – 14:00 Uhr | Hauptferien      | August                        |
| Freitag:                       | 07:00 – 13:00 Uhr |                  |                               |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Beabsichtigter Zeitpunkt des Bringens:               |   | durch wen?   |  |
| Beabsichtigter Zeitpunkt der Abholung:               |   | durch wen?   |  |
| Voraus. Tägliche Inanspruchnahme der Öffnungszeiten: | MO: von.....bis.....Uhr<br>DI: von.....bis.....Uhr<br>MI: von.....bis.....Uhr | DO: von.....bis.....Uhr<br>FR: von.....bis.....Uhr |  |
| Mittagessen:   | ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>                   |  |  |

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

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

Wissenswertes sowie Krankheiten bzgl. dem Kind:

|  |  |
|--|--|
| Besonderes (zB Auffälligkeit, Asthma, Lebensmittel, Operationen, Bettnässer, Herzfehler, Allergien, etc.): |  |
|  |  |
| Hausarzt des Kindes samt Anschrift u. Telefonnummer:   |  |

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).

|              |  |                       |  |
|--------------|--|-----------------------|--|
| Polizzennr.: |  | Versicherungsanstalt: |  |
|--------------|--|-----------------------|--|

Angaben zur Mutter:

|                |                 |                    |
|----------------|-----------------|--------------------|
| Familienname:  | Vorname:        | Geburtsdatum:      |
|                |                 |                    |
| PLZ:           | Ort:            | Straße/Hausnummer: |
|                |                 |                    |
| Telefonnummer: | E-Mail-Adresse: |                    |
|                |                 |                    |

|                                 |                                   |                          |                          |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <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,  Arbeitsnachweis  
 Meldezettel,  Geburtsurkunde,  ärztliches Formblatt/MUKI-Pass

-----  
**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> |
|---|--|