



Anmeldeformular

Für das Kindergartenjahr

20__ / 20__

Bzw. ab _____



Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: ____/____/____ Geburtsort: _____

Wohnadresse: _____

Versicherungsnummer: _____

Eltern -Erziehungsberechtigte

Mutter:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____

Arbeitgeber: _____

beschäftigt als: _____

Vater:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____

Arbeitgeber: _____

beschäftigt als: _____

Kindergarten der Marktgemeinde Reichenfels

Folgende Personen sind berechtigt, das Kind abzuholen und bei Notfall zu verständigen, wenn die Eltern nicht erreichbar sind:

Name	Telefonnummer

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit (z.B. Allergie)?

Darf Ihr Kind einen selbstgemachten, mitgebrachten Geburtstagskuchen essen?

JA

NEIN

Was sollen wir über Ihr Kind noch wissen?

Gewünschte Betreuungszeiten (bitte ankreuzen)

_____ Halbtagesbetreuung 6:30 – 12:30 Uhr

_____ Ganztagesbetreuung Mo – Do 6:30 – 17:00 Uhr / Fr 6:30 – 12:30 Uhr

_____ Halbtagsbetreuung alterserweiterte Gruppe 6:30 – 12:30 Uhr
(für Kinder von 1 bis 3 Jahren)

_____ Ganztagsbetreuung alterserweiterte Gruppe Mo – Do 6:30 – 17:00 Uhr
Fr 6:30 – 12:30 Uhr (für Kinder von 1 bis 3 Jahren)

Bei einer allfälligen Aufnahme des Kindes in den Kindergarten der Marktgemeinde Reichenfels verpflichte ich mich die KINDERBILDUNGS- UND BETREUUNGSORDNUNG einzuhalten.

Ort, Datum

Unterschrift