

Anmeldung am:	Aufgenommen am:	Abgemeldet am:
<u>Angaben zur Anmeldung</u> <u>in den Gemeindekindergarten Straß i.A.</u>		
Vor- und Zuname des Kindes:		Geschlecht: o m o w
SVNr. und Geb.Datum: _____ / _____.____		Staatsbürgerschaft:
Wohnadresse:		Muttersprache:
Telefon: Handy:		Religionsbekenntnis:
(von der Kiga-Leitung auszufüllen)		
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Ärztlicher Nachweis <input type="checkbox"/> Kaliumjodid-Einverständniserklärung <input type="checkbox"/> Verpflichtungserklärung – Bus <input type="checkbox"/> Allergeninformation <input type="checkbox"/> Sepa- Formular		
<u>Gewünschte Besuchszeiten des Kindes:</u>		
<input type="checkbox"/> HALBTAGS (07.00 bis 13.00 Uhr) <input type="checkbox"/> Montag, <input type="checkbox"/> Dienstag, <input type="checkbox"/> Mittwoch, <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input checked="" type="checkbox"/> NACHMITTAGSBETREUUNG ab 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> Montag, <input type="checkbox"/> Dienstag, <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag		
Die Nachmittagsbetreuung und Mittagessen ist nach den gesetzlichen Bestimmungen kostenpflichtig! (siehe Gemeindehomepage- „Leben in der Gemeinde – Kindergarten - Tarifordnung“)		
Welche Impfungen wurden durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> FSME <input type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
Med. Auffälligkeiten: (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, Asthma,.....) :		
Haus- / Kinderarzt (Name, Anschrift, Tel.) :		
Beeinträchtigung lt. Chancengleichheitsgesetz:: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein		
War das Kind bereits in einer Kinderbetreuungseinrichtung? :		
Wo:		Zeitraum:
Hat das Kind Geschwister? (Name und Geburtsdatum) :		
Buskind ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wem kann das Kind übergeben werden?		

Angaben zu den Eltern:

	Vater	Mutter
Vor- und Zuname:		
SVNR. und Geburtsdatum		
Adresse:		
Telefon:		
Email-Adresse:		
Staatsbürgerschaft:		
Familienstand:		
Berufsbezeichnung:		
Arbeitgeber/ Firma:		
Vollzeit oder Teilzeit:	0 VZ 0 TZ: _____ Std.	0 VZ 0 TZ: _____ Std.
Telefon- Arbeitgeber:		
Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar): (Name , Adresse und Telefonnummer)		

Zahlung- BUS: ¼ jährliche Abrechnung wird von der Gemeinde abgewickelt

Elternbeitragsverordnung / **Werkbeitrag** Euro 100.- wird von der Gemeinde halbjährlich abgebucht
 0 Tarifordnung (Downloadbereich Homepage)

Durch meine Unterschrift erkläre mich mit den Bildungs-und Erziehungszielen des Kindergartens einverstanden.

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass der Kindergarten Gewinnbeteiligungen aus Fotograf oder Ausstellungen für den Kindergarten zu Gunsten der Kinder einbehalten darf.

_____, am _____

 Unterschrift eines Elternteiles

Dieser Abschnitt ist vom Rechtsträger / Gemeinde auszufüllen:

Aufnahme in den Kindergarten der Gemeinde: Ja Nein