



ANMELDUNG

zur Aufnahme in den NÖ-Landeskindergarten Alland.

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Vorname	Familiename
geboren am	geboren in (Ort, Staat)
Staatsbürgerschaft	Erstsprache/n
Religionsbekenntnis	Adresse
Sozialversicherungsnummer	
Tetanusimpfung Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	voraussichtlicher Eintritt

Anmerkungen (Allergien, Krankheiten, Operationen, Behinderungen, sonstige Bemerkungen):

Eltern:

	Vorname Familienname Geburtsdatum Telefonnummer Adresse E-Mail	Berufstätigkeit erziehungsberechtigt
Mutter		VZ <input type="radio"/> TZ <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> in Karenz <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> in Ausbildung <input type="radio"/>
Vater		VZ <input type="radio"/> TZ <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> in Karenz <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> in Ausbildung <input type="radio"/>

Das Kind wohnt bei (Verwandtschaftsverhältnis angeben)

Wurde Ihr Kind schon außerfamiliär betreut? ja nein

Soll Ihr Kind im Kindergarten mittagessen? ja nein

Werden Sie die Nachmittagsbetreuung, ab 13 Uhr (kostenpflichtig), in Anspruch nehmen?

ja nein

Alland, am

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben!