

# Formblatt Kindergartenanmeldung

## Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung: \*)

<b>Bezeichnung</b>	Kindergarten Oberkappel	<b>Statistische Kennzahl</b>	413234
		<b>Straße/Nummer</b>	Mollmannsreith 21
<b>PLZ</b>	4154	<b>Ort</b>	Kollerschlag
<b>E-Mail-Adresse</b>	kindergartenoberkappel@gmail.com	<b>Telefonnummer</b>	07287/8197

## Angaben zu den Öffnungszeiten: \*)

<b>Montag</b>	von	07.15	bis	16.30	<b>Dienstag</b>	von	07.15	bis	16.30
<b>Mittwoch</b>	von	07.15	bis	16.30	<b>Donnerstag</b>	von	07.15	bis	16.30
<b>Freitag</b>	von	07.15	bis	12.45	<b>Randzeit</b> gemäß § 9 Abs. 4 Oö. KBG	von		bis	
<b>Schließzeiten</b> (z.B. Hauptferien, Ostern...)		gesetzliche Ferien zu Weihnachten, Ostern u. Pfingsten an Volksschulen in OÖ.							

\*) Vom Rechtsträger auszufüllen

## Angaben zum Kind:

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>SV-Nummer</b>	
<b>Geschlecht</b>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	<b>Straße/Nummer</b>	
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b> (Hauptwohnsitz)	
<b>Eintrittsdatum</b>		<b>Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
<b>Religionsbekenntnis</b>			
<b>Muttersprache</b>		<b>Festgestellt ab wann</b>	

## Besuchszeiten des Kindes

<b>Montag</b>	von		bis		<b>Dienstag</b>	von		bis	
<b>Mittwoch</b>	von		bis		<b>Donnerstag</b>	von		bis	
<b>Freitag</b>	von		bis						
<b>variabler Betreuungsbedarf</b>	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		<b>Abholung durch</b>				
<b>Bustransport</b>	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		<b>Wer übergibt/holt Kind?</b>				
<b>Einnahme des Mittagessens</b>	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		<b>Montag</b> <input type="checkbox"/>	<b>Dienstag</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch</b> <input type="checkbox"/>		
					<b>Donnerstag</b> <input type="checkbox"/>	<b>Freitag</b> <input type="checkbox"/>			

<b>Geschwisteranzahl</b>		<b>Geburtsjahre</b>	
<b>Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<b>Welche?</b>	
<b>Haus-/Kinderarzt</b>			
<b>Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergien, Operationen</b>	<b>Impfungen</b>	<b>FSME</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
		<b>Tetanus</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
		<b>Sonstige</b>	

**Angaben zum Vater:**

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>SV-Nummer</b>	
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b> (Hauptwohnsitz)	
<b>Straße/Nummer</b>		<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		<b>Familienstand</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>		<b>Beschäftigungsausmaß</b>	<b>Vollzeit</b> <input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> <input type="checkbox"/> Std.
<b>beschäftigt bei</b> (Firma)		<b>beschäftigt als</b> (Berufsbezeichnung)	
<b>Adresse</b>		<b>Telefonnummer</b>	

**Angaben zur Mutter:**

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>SV-Nummer</b>	
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b> (Hauptwohnsitz)	
<b>Straße/Nummer</b>		<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		<b>Familienstand</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>		<b>Beschäftigungsausmaß</b>	<b>Vollzeit</b> <input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> <input type="checkbox"/> Std.
<b>beschäftigt bei</b> (Firma)		<b>beschäftigt als</b> (Berufsbezeichnung)	
<b>Adresse</b>		<b>Telefonnummer</b>	

**Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):**

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>SV-Nummer</b>	
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b> (Hauptwohnsitz)	
<b>Straße/Nummer</b>		<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		<b>Familienstand</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>		<b>Beschäftigungsausmaß</b>	<b>Vollzeit</b> <input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> <input type="checkbox"/> Std.
<b>beschäftigt bei</b> (Firma)		<b>beschäftigt als</b> (Berufsbezeichnung)	
<b>Adresse</b>		<b>Telefonnummer</b>	

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

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Telefonnummer</b>	
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b> (Hauptwohnsitz)	
<b>Straße/Nummer</b>		<b>E-Mail-Adresse</b>	

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift eines Elternteils:</b>

Dieser Abschnitt ist vom Rechtsträger auszufüllen:

<b>Aufnahme :</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--

Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.

Beilagen: Kinderbetreuungseinrichtungsordnung, Tarifordnung