



Kindergarten der Marktgemeinde Altenmarkt im Pongau

Zauchenseestraße 3, 5541 Altenmarkt im Pongau

Tel. 06452/7331, Fax DW 16, kindergarten@altenmarkt.at,

www.altenmarkt.at

ANMELDUNG für die Aufnahme in den Kindergarten / Alterserweiterte Gruppe / Kleinkindgruppe

Kind

Familienname, Vorname:	Geburtsdatum:
	Soz.Vers.Nr.:
Wohnadresse (PLZ, Ort, Straße):	
Religionsbekenntnis:	Muttersprache:
Staatsbürgerschaft: <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere und zwar:	
Vergangene Kinder- oder Infektionskrankheiten:	
Mitteilungen: (Frühgeburt, Allergien, Hör- und Sprachstörungen, Epilepsie, Medikamente, etc.) <input type="radio"/> Mein Kind ist nicht geimpft	
Geschwister :	
Name:	Geburtsjahr:
Name:	Geburtsjahr:
Name:	Geburtsjahr:

Mutter

Alleinerziehend

Familienname und Vorname:	Geburtsdatum:
Telefonnummer:	E-Mail:
<u>Familienstand:</u> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
genaue Berufsbezeichnung:	
<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilbeschäftigt <input type="checkbox"/> Karenz <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Saisonarbeiterin	
Name des Dienstgebers	

Bitte wenden!!!

Vater

Alleinerziehend

Familienname und Vorname:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail:

Familienstand

verheiratet ledig geschieden verwitwet Lebensgemeinschaft

genaue Berufsbezeichnung:

vollbeschäftigt teilbeschäftigt arbeitslos Saisonarbeiter Karenz

Name des Dienstgebers

Von wem, **außer den Eltern**, wird das Kind noch abgeholt (max. 4):

Name / Telefonnummer:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Soll das Kind mit dem Kindergartenbus fahren?
(gilt nur für Kinder im Kindergarten über 3 Jahre)

ja nein

Wer ist im Notfall zu verständigen:

Name:

Telefonnummer:

Altenmarkt, am

Unterschrift des Erziehungsberechtigten