



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

Familiename, 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

Familiename und Vorname:		Geburtsdatum:	
<u>Telefonnummer:</u>			
<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:

Familienstand

verheiratet ledig geschieden verwitwet Lebensgemeinschaft

genaue Berufsbezeichnung:

vollbeschäftigt teilbeschäftigt arbeitslos Saisonarbeiter Karenz

Name des Dienstgebers

Von wem wird das Kind abgeholt(max. 4):

Name / Telefonnumm

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

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

ja nein

Wer ist im Notfall zu verständigen:

Name:

Telefonnummer:

Altenmarkt, am

Unterschrift des Erziehungsberechtigten