

für den Besuch des Städtischen Kindergartens, Mandling 74, 8974 Schladming

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____

KIND

Name des Kindes: _____ Geb.Dat.: _____

Adresse: _____

Muttersprache: _____ Behindert nach Behindertengesetz: Ja Nein

Staatsbürgerschaft: _____ Religion: _____

Impfungen: _____ Masern: ja nein wird vor Eintritt geimpft

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R (zutreffendes bitte ankreuzen)

Mutter

Vater

Sonstige

Name: _____

Beruf: Vollzeit Teilzeit selbstständig Vollzeit Teilzeit selbstständig

in Karenz in Ausbildung arbeitslos in Karenz in Ausbildung arbeitslos

Vorausss.Berufseintritt: _____

Wir behalten uns vor, Arbeitsgeberbestätigungen einzufordern!

Tel.:Nr. _____

Alleinerziehend: ja nein Anzahl der unterhaltspf. Kinder im Haushalt: _____

ALLGEMEINES

Vormerkung für: HALBTAGS (7.00 – 13.00 Uhr)

Zeitraum (Datum): von _____ bis _____

Anwesenheit im Kindergarten: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mit der Vormerkung ist nicht sichergestellt, dass ihr Kind für das gewünschte Kindergartenjahr einen Kindergartenplatz bekommt! Die Entscheidung über eine definitive Aufnahme bzw. Nichtaufnahme Ihres Kindes, fällt jeweils erst mit Februar vor Beginn des Kindergartenjahres. Nach Aufnahme Ihres Kindes wird Ihnen durch die Stadtgemeinde Schladming als Erhalter des Kindergartens, die verbindliche Anmeldung übermittelt! Eine etwaige Absage wird Ihnen ebenfalls schriftlich bekanntgegeben.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten