

# Anmeldung Gemeindekindergarten Sandl

## Angaben zum Kind:

|                                                          |   |                          |   |                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------|---|--------------------------|---|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Familienname                                             |   |                          |   | Vorname                                                        |                          |                          |                          |                          |                          |
| Geburtsdatum                                             |   |                          |   | SV-Nummer                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |
| Geschlecht                                               | m | <input type="checkbox"/> | w | <input type="checkbox"/>                                       | Straße/Nummer            |                          |                          |                          |                          |
| PLZ                                                      |   |                          |   | Ort (Hauptwohnsitz)                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| gewünschtes Eintrittsdatum                               |   |                          |   | Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes | ja                       | <input type="checkbox"/> | nein                     | <input type="checkbox"/> |                          |
| Staatsangehörigkeit                                      |   |                          |   |                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Religionsbekenntnis                                      |   |                          |   |                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Muttersprache                                            |   |                          |   | Festgestellt ab wann                                           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?           |   |                          |   | ja                                                             | <input type="checkbox"/> | nein                     | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|                                                          |   |                          |   | Welche?                                                        |                          |                          |                          |                          |                          |
| Haus-/Kinderarzt                                         |   |                          |   |                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergie, Operationen |   |                          |   | Impfungen                                                      | FSME                     | ja                       | <input type="checkbox"/> | nein                     | <input type="checkbox"/> |
|                                                          |   |                          |   |                                                                | Tetanus                  | ja                       | <input type="checkbox"/> | nein                     | <input type="checkbox"/> |
|                                                          |   |                          |   |                                                                | Sonstige                 |                          |                          |                          |                          |
| Geschwisterzahl                                          |   |                          |   | deren Geburtsjahre                                             |                          |                          |                          |                          |                          |

## Gewünschte Kinderbetreuungseinrichtung:

|                                     |                            |                          |      |                          |                                    |                          |          |                          |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Bezeichnung                         | Gemeindekindergarten Sandl |                          |      | Adresse                  | 4251 Sandl, Graben 4<br>07944/8775 |                          |          |                          |
| gewünschte Besuchszeiten des Kindes |                            |                          |      |                          |                                    |                          |          |                          |
| Montag                              | von                        |                          | bis  |                          | Dienstag                           | von                      | bis      |                          |
| Mittwoch                            | von                        |                          | bis  |                          | Donnerstag                         | von                      | bis      |                          |
| Freitag                             | von                        |                          | bis  |                          |                                    |                          |          |                          |
| variabler Betreuungsbedarf          | ja                         | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | Wer übergibt/holt Kind?            |                          |          |                          |
| Bustransport                        | ja                         | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> |                                    |                          |          |                          |
| Einnahme des Mittagessens           | ja                         | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | Montag                             | <input type="checkbox"/> | Dienstag | <input type="checkbox"/> |
|                                     |                            |                          |      |                          | Donnerstag                         | <input type="checkbox"/> | Freitag  | <input type="checkbox"/> |
|                                     |                            |                          |      |                          |                                    |                          | Mittwoch | <input type="checkbox"/> |

## Angaben zur Mutter:

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

**Angaben zum Vater:**

|                                |  |                                     |                                                                                                |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Familiennamen</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"/><br><b>Teilzeit</b> <input type="checkbox"/> .....Std. |
| <b>beschäftigt bei</b> (Firma) |  | <b>beschäftigt als</b> (Berufsbez.) |                                                                                                |
| <b>Adresse</b>                 |  | <b>Telefonnummer</b>                |                                                                                                |

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

|                                |  |                                     |                                                                                                |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Familiennamen</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"/><br><b>Teilzeit</b> <input type="checkbox"/> .....Std. |
| <b>beschäftigt bei</b> (Firma) |  | <b>beschäftigt als</b> (Berufsbez.) |                                                                                                |
| <b>Adresse</b>                 |  | <b>Telefonnummer</b>                |                                                                                                |

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

|                      |  |                      |  |
|----------------------|--|----------------------|--|
| <b>Familiennamen</b> |  | <b>Vorname</b>       |  |
| <b>Geburtsdatum</b>  |  | <b>Telefonnummer</b> |  |
| <b>Adresse</b>       |  |                      |  |

**Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung (Vom Rechtsträger auszufüllen):**

|                       |                                   |                              |                   |
|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|
| <b>Bezeichnung</b>    | <b>Gemeindekindergarten Sandl</b> | <b>Statistische Kennzahl</b> | <b>406208</b>     |
|                       |                                   | <b>Straße/Nummer</b>         | <b>Graben 4</b>   |
| <b>PLZ</b>            |                                   | <b>Ort</b>                   | <b>4251 Sandl</b> |
| <b>E-Mail-Adresse</b> |                                   | <b>Telefonnummer</b>         | <b>07944/8775</b> |

**Angaben zu den Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen):**

|                                                       |                                                                                                                                                                                |             |            |              |                        |            |             |            |              |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------|------------------------|------------|-------------|------------|--------------|
| <b>Montag</b>                                         | <b>von</b>                                                                                                                                                                     | <b>7.00</b> | <b>bis</b> | <b>13.00</b> | <b>Dienstag</b>        | <b>von</b> | <b>7.00</b> | <b>bis</b> | <b>13.00</b> |
| <b>Mittwoch</b>                                       | <b>von</b>                                                                                                                                                                     | <b>7.00</b> | <b>bis</b> | <b>13.00</b> | <b>Donnerstag</b>      | <b>von</b> | <b>7.00</b> | <b>bis</b> | <b>13.00</b> |
| <b>Freitag</b>                                        | <b>von</b>                                                                                                                                                                     | <b>7.00</b> | <b>bis</b> | <b>13.00</b> | <b>Schulfreie Tage</b> | <b>von</b> | <b>7.00</b> | <b>bis</b> | <b>13.00</b> |
| <b>Schließzeiten</b><br>(z.B. Hauptferien, Ostern...) | <b>5 Wochen vor Beginn des neuen Arbeitsjahres (1 KG Tag ist der 1. Montag im September); Weihnachts-, Oster- und Pfingstferien sind gleich mit den Ferien der Volksschule</b> |             |            |              |                        |            |             |            |              |

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

**Vom Rechtsträger auszufüllen:**

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

Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.

**Beilagen:** Kinderbetreuungseinrichtungsordnung, Tarifordnung