

## Kindergartenanmeldung 2025/26

### KIND:

Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
PLZ und Ort	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Geburtsort
Staatsbürgerschaft	Religion
Muttersprache	Krankenkasse
Hausarzt	Sozialversicherungsnummer
Geschwister (Name und Alter)	
Wichtige gesundheitliche Informationen (vor allem Allergien!)	
Liegt eine Behinderung nach Behindertengesetz vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

### ELTERNTEIL 1:

Name, Vorname	Alleinerzieher <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Titel	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
PLZ und Ort	Geburtsdatum

Straße und Hausnummer	Familienstand
Telefonnummer	E-Mail
Berufstätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Karenz <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Ausbildung  Beschäftigungsausmaß (Stunden/Woche): _____
Beruf	Arbeitgeber
Verwandtschaftsverhältnis zum Kind: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großvater <input type="checkbox"/> Großmutter <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

## ELTERNTEIL 2:

Name, Vorname	Alleinerzieher <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Titel	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
PLZ und Ort	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Familienstand
Telefonnummer	E-Mail
Berufstätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Karenz <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Ausbildung  Beschäftigungsausmaß (Stunden/Woche): _____
Beruf	Arbeitgeber
Verwandtschaftsverhältnis zum Kind: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großvater <input type="checkbox"/> Großmutter <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

### KONTAKTPERSONEN: (wenn Eltern nicht erreichbar sind)

Name	Telefonnummer	E-mail
Name	Telefonnummer	E-mail

### WUNSCHKINDERGARTEN:

<input type="checkbox"/> Kindergarten Möselgasse	<input type="checkbox"/> Kindergarten Brixentaler Straße
--	--

### ART DER ANMELDUNG:

<input type="checkbox"/> ganztags	<input type="checkbox"/> halbtags	<input type="checkbox"/> mit Mittagessen	<input type="checkbox"/> ohne Mittagessen
-----------------------------------	-----------------------------------	--	---

- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Kindergartenpädagoginnen und Assistentinnen keinerlei Medikamente (bei Husten, Fieberkrämpfen, epileptischen Anfällen, etc.) verabreichen dürfen.
- Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Reihenuntersuchung durch den Kinderarzt.
- Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Reihenuntersuchung Sehtest.
- Bei einer Aufnahme in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Reihenuntersuchung Hörtest.
- Bei der Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Reihenuntersuchung Logopädie.
- Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Abklärung der Schulreife mit der Volksschule.
- Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis, dass das Kind im Rahmen der kindergärtlichen Betreuung fotografiert und gefilmt werden darf und diese Fotos und Filme auch veröffentlicht werden dürfen.
- Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis zur Verabreichung von Kalium Jodid Tabletten.
- Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten bin ich mit der Aufhebung der Verschwiegenheit unter bestimmten Fällen einverstanden.

**Bisherige außerfamiliäre Betreuung:**

Nein       Tagesmutter       Krabbelstube       Sonstiges

**Bekannte Kinder, die bereits die Einrichtung besuchen**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe und verpflichte mich, jede Änderung der angegebenen Daten unverzüglich und unaufgefordert bekanntzugeben.

---

Ort, Datum

Unterschrift