

MARKTGEMEINDE EIBISWALD

Antrag auf Aufnahme in den Gemeindekindergarten

- PITSCHGAU
 St. OSWALD

ANGABEN ZUM KIND							
FAMILIENNAME		VORNAME		M	W	GEBURTSDATUM	SOZIALVERS.NR.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ADRESSE							
STAATSBÜRGERSCHAFT		SPRACHE		GESCHWISTER		RELIGIONSBEK.	
Allergien bekannt:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein	Wenn Ja, welche:		Hausarzt:		Impfungen:	

ANGABEN ZUR MUTTER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN							
FAMILIENNAME			VORNAME		GEBURTSDATUM		
PLZ	ORT		STRASSE		HERKUNFTSLAND		
TELEFONNUMMER / HANDYNUMMER		ERREICHBARKEIT TAGSÜBER		E-MAIL ADRESSE			
FAMILIENSTAND	<input type="checkbox"/> LEDIG		<input type="checkbox"/> VERHEIRATET		<input type="checkbox"/> GESCHIEDEN		<input type="checkbox"/> VERWITWET
	<input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT		<input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND				
ADRESSE UND TELEFONNUMMER DES DIENSTGEBERS / DER AUSBILDUNGSSTÄTTE					<input type="checkbox"/>	VOLLBESCHÄFTIGUNG	
					<input type="checkbox"/>	TEILZEITBESCHÄFTIGUNG	
<input type="checkbox"/> nicht in aufrechtem Dienstverhältnis bzw. KINDERGELDBEZIEHERIN					<input type="checkbox"/>	IN KARENZ BIS	

ANGABEN ZUM VATER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN							
FAMILIENNAME			VORNAME		GEBURTSDATUM		
PLZ	ORT		STRASSE		HERKUNFTSLAND		
TELEFONNUMMER / HANDYNUMMER		ERREICHBARKEIT TAGSÜBER		E-MAIL ADRESSE			
FAMILIENSTAND	<input type="checkbox"/> LEDIG		<input type="checkbox"/> VERHEIRATET		<input type="checkbox"/> GESCHIEDEN		<input type="checkbox"/> VERWITWET
	<input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT		<input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND				
ADRESSE UND TELEFONNUMMER DES DIENSTGEBERS / DER AUSBILDUNGSSTÄTTE					<input type="checkbox"/>	VOLLBESCHÄFTIGUNG	
					<input type="checkbox"/>	TEILZEITBESCHÄFTIGUNG	
<input type="checkbox"/> nicht in aufrechtem Dienstverhältnis bzw. KINDERGELDBEZIEHERIN					<input type="checkbox"/>	IN KARENZ BIS	

MARKTGEMEINDE EIBISWALD

ANGABEN ZUM KINDERGARTEN

	BEGINN DATUM	TÄGLICHE ANWESENHEIT
<input type="checkbox"/> HALBTÄGIG		
<input type="checkbox"/> NACHMITTAGS- BETREUUNG		MO: DI: MI: DO: FR:
<input type="checkbox"/> MIT ESSEN		

BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DES / DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich bestätige mit meiner Unterschrift

- die Richtigkeit der Angaben aller angeführten Personen
- dass mit diesem Antrag eine verbindliche Anmeldung für das vorne angeführte Kind für das Kindergartenjahr / erfolgt, und ich verpflichte mich im Falle einer Aufnahme zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages.
- dass das Organisationsstatut für die Gemeindekindergärten zur Kenntnis genommen wurde und die darin enthaltenen Regelungen und Zahlungsvorschriften akzeptiert werden.

	ORT, DATUM		UNTERSCHRIFT DER MUTTER		UNTERSCHRIFT DES VATERS	
--	------------	--	-------------------------	--	-------------------------	--