

<b>Gemeindekindergarten Elixhausen</b> Untergrubstraße 5, 5161 Elixhausen	<b>0662/48021430</b> kindergartenleitung@elixhausen.at
--	---

## ANMELDEFORMULAR

<b>Daten des Kindes:</b>	
Vor – und Zuname:	
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
PLZ, Ort, Straße:	
Staatsangehörigkeit:	SVNummer:
Muttersprache:	Konfession:
Familienstand der Eltern:	Impfungen: <input type="checkbox"/> lt. Mutter-Kind Pass <input type="checkbox"/> Zecken <input type="checkbox"/> .....
Besondere Betreuung erforderlich:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besondere Krankheiten: (z.B. Allergien, Diabetes, etc.)*	
Fotofreigabe:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Öffentlichkeitsarbeit (Gemeindezeitung, Zeitungen, Homepage ...) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Elternbriefe, Weitergabe an die Eltern (E-Mail, WhatsApp)

DATEN DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:	Mutter	Vater
Vor- und Zuname:		
Geburtsdatum		
Straße:		
PLZ / Ort:		
Staatsangehörigkeit:		
Konfession:		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		
Karenz: (wenn ja Berufseintritt mit MM/JJJ)		
Beruf:		
Arbeitgeber:		
Wochenarbeitsstunden:		

Gemeindekindergarten Elixhausen  
Untergrubstraße 5, 5161 Elixhausen

0662/48021430  
kindergartenleitung@elixhausen.at

Gewünschter Betreuungsbeginn:	Verrechnung ergeht an:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Besucht Ihr Kind derzeit eine Betreuungseinrichtung? Wenn ja welche?		
Von welchen Personen darf das Kind abgeholt werden? Name + Beziehungsform (Oma, Tante,..)		
<b>Leichte Beeinträchtigungen:</b> (z.B.: Brillenträger, leichte Seh-/ Hör- und Sprachstörungen, leichte motorische Störungen, chronische Erkrankungen, Allergien, sonstiges ....)		
Gibt es bereits ein <b>ärztliches- oder psychologisches Gutachten</b> ? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> wird nachgereicht		
Muss das Kind <b>regelmäßige Medikamente</b> einnehmen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welche: _____		
<b>Ärztliche Anweisung</b> <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> Bereits an Kg. übergeben		
Dürfen an das Kind im Notfall <b>Kaliumjodtabletten</b> verabreicht werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Dürfen beim Kind <b>Zecken vom pädagogischen Personal entfernt</b> werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

**Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergartenordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit dieser und den darin enthaltenen organisatorisch- notwendigen Maßnahmen einverstanden!**  
**Mein Kind darf an allen Bildungsangeboten des Kindergartens teilnehmen!**

Folgende **Unterlagen** wurden im Kindergarten vorgelegt bzw. werden bei Bedarf nachgereicht:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde Kind                 | <input type="checkbox"/> Meldeschein Vater/ Mutter/ Kind |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsbestätigungen Mutter / Vater | <input type="checkbox"/> Sepa-Lastschrift                |
| <input type="checkbox"/> ausgefülltes Modulsystem            |  |

Elixhausen, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten