

Bitte alle Felder in Blockschrift ausfüllen!

Wunsch-Kindergarten:

Daten des Kindes		Geschlecht	
		w	m
Familienname		Geburtsdatum	
Vorname(n)		Sozialvers.- Nr	
Staatsbürgerschaft		Geburtsort	
Muttersprache(n)		Religion	
Adresse			
Geschwister Name + Geburtsjahr			

Mutter:	Alleinerziehend:	ja	nein	obsorgeberechtigt:	ja	nein
Familienname / Vorname						
Adresse						
Geburtsdatum			Religion			
Staatsbürgerschaft			Karenz bis			
Arbeitgeber/Arbeitsplatz						
Beruf			ganztäglich	halbtäglich		
Telefon			E-Mail			

Vater:	Alleinerziehend:	ja	nein	obsorgeberechtigt:	ja	nein
Familienname / Vorname						
Adresse						
Geburtsdatum			Religion			
Staatsbürgerschaft			Karenz bis			
Arbeitgeber/Arbeitsplatz						
Beruf			ganztäglich	halbtäglich		
Telefon			E-Mail			

Lebensgefährte/in / weitere Bezugspersonen	obsorgeberechtigt:	ja	nein
Familienname / Vorname			
Adresse			
Geburtsdatum			Religion
Staatsbürgerschaft			Karenz bis
Arbeitgeber/Arbeitsplatz			
Beruf			ganztäglich halbtäglich
Telefon			E-Mail

Geschwister im KG Name + Kindergarten
--

Mittagstisch	ja	nein
Nachmittagsbetreuung bei JA	ja	nein
	Montag bis Donnerstag	von 13.00 Uhr bis
	Freitag	von 13.00 Uhr bis

Besondere Merkmale

Allergien: Lebensmittel Tiere Pollen andere

Kinderkrankheiten:

Operationen:

Körperliche oder geistige Entwicklungsfelder/Einschränkungen

Sehen Hören Sprachentwicklung körperliche Einschränkungen

Hausarzt:

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG der Eltern/Erziehungsberechtigten

Abholung des Kindes

Ich erkläre hiermit, dass ich folgende körperlich, geistig und psychisch geeignete Personen zur Übernahme bzw. Übergabe meines Kindes bevollmächtige:

Datenschutzhinweis

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass gemäß §38 NÖ Kindergartengesetz 2006, LGBL 5060, die oben angegebenen Daten automatisiert verarbeitet werden.

..... **x**.....

Ort Datum **Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten**

ANMERKUNGEN

In Kopie beizulegende Unterlagen:

Geburtsurkunde oder Lichtbildausweis des Kindes

SEPA-Lastschrift-Mandat (Abbuchungsauftrag) für Kindergartenbeiträge:

- Beschäftigungsmaterial
- Nachmittagsbetreuung und Mittagstisch (sofern das Kind angemeldet wird)

Zahlungsempfänger Stadtgemeinde Amstetten

Creditor ID: AT78ZZZ00000013858

Kindergarten:

Name und Sozialversicherungsnummer (10-stellig) des Kindes*

Konto-Inhaber*

Adresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer*:

IBAN*:

BIC*:

* unbedingt erforderlich

Datum

Unterschrift des Abbuchungsauftraggebers*