

Liebe Eltern!

Liebe Erziehungsberechtigte!

Ab sofort können Sie das Anmeldeformular auch auf der Homepage unter der Kategorie Neuigkeiten herunterladen, ausfüllen und bitte am Einschreibetag mitbringen.

So dauern am Einschreibetag die Formalitäten etwas weniger lang und wir haben mehr Zeit für das erste Kennenlernen, für Gespräche und Fragen!

Wir freuen uns, Sie und Ihr Kind kennen zu lernen und in unserem Haus begrüßen zu dürfen.

Wir wünschen Ihnen bis dahin noch eine schöne Zeit und verbleiben mit herzlichen Grüßen

aus dem Kindergarten und der Kinderkrippe der Gemeinde Lebring Sankt Margarethen!



Einschreibung Kinderkrippe
2018/2019 im Kindergarten
Lebring

**Am Donnerstag, 1. März 2018 13.00- 15.00
Uhr**

Einschreibung Kindergarten 2018/2019 im
Kindergarten Lebring
Am Freitag, 2. März 2018 13.00-16.00 Uhr



ANMELDUNG



KINDERKRIPPE LEBRING

Vor- und Zuname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
PLZ:	Wohnadresse:
Religion:	Staatsbürgerschaft:
Muttersprache des Kindes:	

Hausarzt: _____

Sind alle entsprechenden Schutzimpfungen vorhanden? : _____

Im Notfall zu verständigen: _____

Anzahl der Geschwister (Geburtsjahre) _____

Behindert lt. Behindertengesetz: ja nein

Mutter

Vater

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Religion: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Beruf: _____

- Vollzeit
- Teilzeit
- arbeitssuchend
- Karenz

- Vollzeit
- Teilzeit
- arbeitssuchend
- Karenz

Tel. privat: _____

Tel. Arbeitsplatz: _____

Alleinerzieher: ja

ja

Ich nehme für mein Kind folgende Betriebsform in Anspruch:

- Halbtags (07.00- 13.00 Uhr)
- Ganztags (07.00- 15.00 Uhr)

Festgelegte Betreuungszeiten von __:__ Uhr bis __:__ Uhr

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

ANMELDUNG

KINDERGARTEN LEBRING



Vor- und Zuname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
PLZ:	Wohnadresse:
Religion:	Staatsbürgerschaft:
Muttersprache des Kindes:	

Hausarzt: _____

Sind alle entsprechenden Schutzimpfungen vorhanden? : _____

Im Notfall zu verständigen: _____

Anzahl der Geschwister (Geburtsjahre) _____

Behindert lt. Behindertengesetz: ja nein

Bustransport: ja nein

Mutter

Vater

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Religion: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Beruf: _____

- vollzeit
- teilzeit
- arbeitssuchend
- Karenz

- vollzeit
- teilzeit
- arbeitssuchend
- Karenz

Tel. privat: _____

Tel. Arbeitsplatz: _____

Alleinerzieher: ja

ja

Ich nehme für mein Kind folgende Betriebsform in Anspruch:

- Halbtags (07.00- 13.00 Uhr)
- Ganztags (07.00- 16.00 Uhr)

Festgelegte Betreuungszeiten von __:__ Uhr bis __:__ Uhr

Bei Besuch des Ganztageskindergartens ist darauf zu achten, dass die Aufenthaltsdauer Ihres Kindes das gesetzliche Höchstmaß von täglich 8 Stunden (in begründeten Ausnahmefällen 9 Stunden) in der Einrichtung nicht überschreiten darf.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten