

Anmeldung



für das Kindergartenjahr _____

3-jährig
Käferkind

4-jährig
Blumenkind

5-jährig
Sonnenkind

DATEN DES KINDES

Nachname: _____ Vorname: _____

Geschlecht des Kindes: männlich weiblich

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Religion: _____

Muttersprache: _____ Zweitsprache: _____

Kenntnisse der deutschen Sprache: gut kann sich verständigen noch keine

Das Kind hat bereits eine Kinderbetreuungseinrichtung besucht? NEIN JA

wenn JA, welche? _____

Name und Geburtsdatum der Geschwister:

GESUNDHEIT DES KINDES

Kinderärztin bzw. Kinderarzt: _____
SV-Nr. des Kindes: _____
Krankheiten/Allergien/Medikamente: _____ _____ _____
Besucht ihr Kind eine Therapie? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
Wenn JA, welche? _____

PERSÖNLICHE ANGABEN ZUM KIND

Mein Kind ist ...	<input type="checkbox"/> Rechtshänder	<input type="checkbox"/> Linkshänder
Ist ein Sprachfehler bekannt?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Wenn JA, kurze Beschreibung: _____ _____ _____		
Ist das Kind bereits in Behandlung?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Gibt es sonst etwas, das für unsere Arbeit von Wichtigkeit sein könnte? (Asthma, Bettnässen, Eifersucht, ...) _____ _____		
Gab es Besonderheiten bei der Geburt ihres Kindes? _____		
<input type="checkbox"/> Frühgeburt	<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt	<input type="checkbox"/> normale Geburt

ELTERN DES KINDES

Name der Mutter:	_____			
Geburtsdatum:	_____	Telefon:	_____	
E-Mail:	_____			
Berufstätig:	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> ganztags	
Arbeitgeber:	_____			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig
Name des Vaters:	_____			
Geburtsdatum:	_____	Telefon:	_____	
E-Mail:	_____			
Berufstätig:	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> ganztags	
Arbeitgeber:	_____			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig

BETREUUNGSBEDARF

Unsere regulären Öffnungszeiten sind von **Montag bis Freitag** jeweils von **07:30 Uhr bis 12:30 Uhr**. Falls Bedarf für Ganztagesbetreuung vorhanden ist, bitte in den Anmerkungen beifügen.

Bedarf an Betreuungstagen

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Anmerkungen:

AUFSICHTSPFLICHT AUF DEM KINDERGARTENWEG

Laut Vorarlberger Kindergarten gesetz haben die Eltern für die Sicherheit des Kindes auf dem Weg zum und vom Kindergarten zu sorgen.

- Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass die Kindergartenpädagog:innen für den Weg zum und vom Kindergarten nach Hause keine Verantwortung übernehmen.

Mein/Unser Kind ...

- kommt selbstständig nach Hause (z.B. mit dem Bus)
- wird von den Eltern abgeholt
- darf von folgenden Personen abgeholt werden (Name und Nummer angeben):

DATENSCHUTZ

- Ich/Wir sind einverstanden, dass Fotos, die während der Kindergartenzeit gemacht werden, an alle Eltern weitergegeben werden dürfen.
- Ich/Wir sind einverstanden, dass uns Informationen aus dem Kindergarten per E-Mail zugesandt werden.

Wir informieren Sie, dass wir mit den von Ihnen genannten Daten sensibel umgehen und uns an die Datenschutzgrundverordnung halten.

Eichenberg, am _____

Unterschrift: _____