

**Angaben zur Aufnahme in den  
PFARRCARITAS-KINDERGARTEN**

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_

Abgemeldet am: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Erstsprache: \_\_\_\_\_

Geschwister/Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Eltern:	Vater	Mutter
Vor- und Zuname:	_____	_____
geboren am:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Religionsbekenntnis:	_____	_____
Staatsbürgerschaft:	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____
Obsorgeberechtigte*r:		
(Erziehungsberechtigte*r)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon/Handy:	_____	_____
E-Mail-Adresse:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Beschäftigt bei:	_____	_____
	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>
Telefon am Arbeitsplatz:	_____	_____

 Wer kann in dringenden Fällen telefonisch in den Kindergarten gerufen werden?

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Von wem wird das Kind gebracht? \_\_\_\_\_

Von wem wird das Kind abgeholt? \_\_\_\_\_

Anmerkung: \_\_\_\_\_

 Fährt das Kind mit dem Kindergartenbus? ☐ ja ☐ nein

Vorgelegt wurden: Geburtsurkunde ☐    Ärztliches Attest ☐

Impfungen: Datum: Tetanus ☐ \_\_\_\_\_ FSME ☐ \_\_\_\_\_

weitere \_\_\_\_\_

Welche Krankheiten, die für die Betreuung relevant sind, hatte das Kind?

\_\_\_\_\_

Worauf muss im Kindergarten geachtet werden? (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? (z.B. Frühförderung, Ergotherapie, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besuchte das Kind bereits eine Tagesmutter / Krabbelstube oder einen Kindergarten?  
Welche/n? \_\_\_\_\_

Wir ersuchen Sie der Veröffentlichung von Fotos aus dem Kindergartenalltag zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit zuzustimmen.

☐ Ja, ich stimme der Veröffentlichung von Fotos zu.

☐ Nein, ich stimme der Veröffentlichung von Fotos nicht zu.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergarten- und Tarifordnung zur Kenntnis  
und erkläre mich damit einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / gesetzl. Erziehungsberechtigten