

Anmeldeformular für Kiga und Krabbelstube



4451 Garsten Anselm Angererstrasse 11
07252 / 45129 kindergarten.garsten@utanet.at
www.kindergarten-garsten.at

Bitte ausgefüllt zum Anmeldegespräch mitbringen - Dankel!

Vor- und Zuname des **Kindes**: _____
 geboren am: _____ in: _____ Sozialversnr: _____
 Adresse: _____
 Religion: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Erstsprache: _____
 Geschwisternamen+Geburtsjahr: _____

Eltern:	Vater	Erziehungsberechtigte	Mutter
Vor- und Zuname:	_____	_____	_____
geboren am:	_____	_____	_____
Sozialversnr:	_____	_____	_____
Familienstand:	_____	_____	_____
Religion:	_____	_____	_____
Staatsbürgerschaft:	_____	_____	_____
Sprache:	_____	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____	_____
obsorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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"/> _____ Std	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/> _____ Std	
Telefon am Arbeitsplatz:	_____	_____	_____

Besucht(e) ihr Kind bereits eine Tagesmutter / Krabbelstube oder einen Kindergarten?
 ja, welche/n? _____
 nein

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

 Von wem wird ihr Kind gebracht/abgeholt? _____

Schwangerschaftskomplikationen?

nein ja, welche

Geburt (Frühgeburt, Termin, Komplikationen,...):

Impfungen (es gibt derzeit keine Pflichtimpfungen):

Rotavirus 6 fach MMR Pneumokokken Meningokokken FSME

sonstige:

Welche Krankheiten hatte ihr Kind?

Muss im Kindergarten auf etwas geachtet werden? (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, Allergene,... auch bezüglich Mittagessen, selbst gekochten Speisen,...)

nein ja, worauf?

Nimmt ihr Kind Medikamente?

nein ja, welche?

Hatte ihr Kind schon Fieberkrämpfe, Krampfanfälle, Krankenhausaufenthalte, Operationen?

nein ja (wann,...)

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

nein ja, welche?

Erhalten Sie erhöhte Kinderbeihilfe, Sonderzulagen oder Pflegegeld?

nein ja

Im Fall von Strahlenbelastung dürfen unserem Kind Kaliumjodidtabletten verabreicht werden - näheres siehe Merkblatt Kaliumjodidtabletten

nein ja

Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes:

Ich habe die aktuelle Kindergarten- und Krabbelstubenordnung, sowie das pädagogische Konzept der Kinderbetreuungseinrichtung gelesen.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergartenordnung und das pädagogische Konzept unseres Kiga/Krabbelstube, die Tarifordnung, das Merkblatt Kaliumjodidtabletten und das Merkblatt Kindergartenpflicht zur Kenntnis und erkläre mich mit diesen und der pädagogischen Bildungsarbeit des Pfarrcaritas-Kindergartens / Krabbelstube Garsten einverstanden. Zur Begleichung der Essensbeiträge und Sonderdienste werde ich zu Kindergartenbeginn einen Abbuchungsauftrag erteilen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ermittlung der Besuchszeiten im Kiga und in der Krabbelstube und des Elternbeitrages für 20 /20

Bitte beachtet, dass laut öö Kinderbetreuungsgesetz § 12, Abs. 2 ein regelmäßiger Besuch des Kindes zu den angegebenen Bedarfszeiten zu erfolgen hat. Der Rechtsträger kann die Aufnahme laut öö Kinderbetreuungsgesetz § 12, Abs. 3 widerrufen, wenn kein regelmäßiger Besuch entsprechend der Anmeldung erfolgt.

Um für das kommende Kiga/Ks Jahr passende Öffnungszeiten schaffen zu können, erheben wir den Bedarf für die Betreuung und Bildung eures Kindes. Durch eure verbindlichen Angaben stimmen wir unsere Öffnungszeiten ab, um qualitativ und gleichzeitig ressourcenschonend planen zu können.

Name und Geburtsdatum eures Kindes: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

Verbindlicher Bedarf:

	Bus	Anwesenheitszeit	Mittagessen	Tarif länger als 13 Uhr – Tarifordnung siehe Homepage
Mo	<input type="radio"/>	von bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/> 2 Nachmittage <input type="radio"/> 3 Nachmittage <input type="radio"/> 5 Nachmittage Notwendige Unterlagen bis Ende April <ul style="list-style-type: none"> • Elternbeitragsberechnung – siehe Homepage • ev. Gehaltsunterlagen
Di	<input type="radio"/>	von bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Mi	<input type="radio"/>	von bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Do	<input type="radio"/>	von bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	
Fr	<input type="radio"/>	von bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	

Ferienregelung:

Weihnachtsferien vom 24. Dezember bis 6. Jänner, Gründonnerstag, Karfreitag und 3 Wochen im August (Journaldienst Herbst-, Semester-, Oster- und Sommerferien findet im Kiga Garsten und/oder Christkindl statt).

- Derzeitige Ferienregelung deckt unseren Bedarf!
 Wir würden folgende Ferienregelung brauchen:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Alle Unterlagen verlässlich bis Ende April im Kiga abgeben – DANKE

Anmeldung zum Bustransport

(Bustransport ist Gemeindeangelegenheit - diese Anmeldung leiten wir weiter!)

Ich Telefonnummer nehme

für mein Kind, geboren am

wohnhaft in

ab September 2024 den von der Gemeinde Garsten zur Verfügung gestellten Kindergartentransport in Anspruch.

Kostenpunkt 250€ – dieser Betrag wird im November von der Gemeinde eingezogen. An Zwickeltagen und Schulferien fährt kein Bus.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmerkungen für den Bustransport:

Entwicklungsfragen

In den nächsten Jahren dürfen wir euer Kind ein Stück des Weges begleiten. Damit wir diesen Weg gut gemeinsam beginnen können, bitte ich euch, uns Fragen bezüglich der bisherigen Entwicklung eures Kindes zu beantworten. So erfahren wir bereits im Vorfeld wichtige Entwicklungsschritte, auf die wir im kommenden Kigajahr aufbauen können. Danke für eure offene Zusammenarbeit!

Name des Kindes: _____ **ausgefüllt am:** _____

- Wie verlief die Geburt (Kaiserschnitt, Spontangeburt, lange gedauert,...)
- APGAR Werte (siehe Mutterkindpass)?
- Wie verlief/verläuft die Bewegungsentwicklung (Wann begann euer Kind zu sitzen, krabbeln, laufen? Bewegt es sich gerne, was macht es,....?)
- Wie ist das momentane Spielverhalten (Kann euer Kind alleine spielen, spielt es mit anderen, womit spielt es gerne, was macht es gerne,....?)
- Wie verlief/verläuft die Reinlichkeitserziehung (Ist euer Kind bereits rein – seit wann, hat es Probleme mit der Verdauung z.B. Verstopfung, nässt es in der Nacht ein,....?)
- Wie verlief/verläuft die Sprachentwicklung (Wann hat euer Kind zu sprechen begonnen, wie viel Wortsätze spricht es momentan, spricht es für andere verständlich, isst es feste Sachen,....?)
- Wie ist der momentane Schlafrhythmus (Schläft euer Kind durch, schläft es während des Tages,....?)
- In welchen Bereichen zeigt euer Kind schon Selbstständigkeit (anziehen, Nase putzen, beim Toilettengang, essen, trinken,...)
- Stößt euer Kind häufig wo an? Ist es schmerzüber- oder unterempfindlich, mag es feste oder zarte Berührungen z.B. eincremen, frisieren,...fallen eurem Kind oft Sachen aus der Hand...?
- Hat euer Kind Kontakt/Umgang mit anderen Kinder, wo, wer? Bleibt euer Kind ohne Eltern wo?
- Wieviel Zeit verbringt euer Kind täglich mit digitale Medien (Handy, Fernsehen, Tablet, ...)
- Was glaubt ihr braucht euer Kind, um „gesund“ groß zu werden und ein gutes Leben zu leben? Was ist euch wichtig und wertvoll eurem Kind fürs Leben mitzugeben?

DANKE!