



# Aufnahmeformular Kindergarten Virgen

---

Gewünschtes Datum der Aufnahme: \_\_\_\_\_

| <b>Angaben zum Kind</b>  |  |
|--|--|
| Vor- und Zuname:   |  |
| Geburtsdatum:  |  |
| Wohnadresse:   |  |
| Religion:  |  |
| Staatsbürgerschaft:  |  |
| Erstsprache:   |  |
| <b>Besondere Hinweise im Umgang mit dem Kind</b> (Allergien, Wickelkind, notwendige Medikamente,.....) |  |

| <b>Angaben zur Familie</b>            |  |
|---------------------------------------|--|
| Vor- und Zuname des Vaters:           |  |
| Vor- und Zuname der Mutter:           |  |
| Anzahl der Geschwister:               |  |
| Beruf der Mutter (Vollzeit/Teilzeit): |  |
| Beruf des Vaters (Vollzeit/Teilzeit): |  |
| Stand (alleinerziehend ja oder nein): |  |
| Telefonnummer Mutter:                 |  |
| Telefonnummer Vater:                  |  |
| Evt. weitere Kontaktperson:           |  |
| Aktuelle E-Mail Adresse:              |  |

| <b>Angaben zur gewünschten Betreuungsform</b>                      |  |
|--|--|
| Kindergartenpflicht  |  |
| Besuch an weniger als 5 Tagen:                                     |  |
| Mittagstisch/Nachmittagsbetreuung:                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• regelmäßig</li></ul>       |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• eher kurzfristig</li></ul> |  |

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergartenordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit dieser einverstanden. Rückfragen bei Kindergarten-Leiterin Irmgard Prosch, Tel. +43 650 6063874.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Bitte das aufgefüllte Formular an [kg-virgen@tsn.at](mailto:kg-virgen@tsn.at) mailen.