



Marktgemeinde Kalsdorf bei Graz

Polit. Bezirk Graz-Umgebung
Hauptplatz 1, 8401 Kalsdorf bei Graz
Tel.: 03135-52551, Fax: 03135-52551-33
E-Mail: gde@kalsdorf-graz.at
Internet: www.kalsdorf-graz.at



ANGABEN ZUR VORMERKUNG

KINDERGARTEN

KINDERKRIPPE

ANGABEN ZUM KIND

FAMILIENNAME:

VORNAME:

GEBRUTSDATUM:

SOZIALVERS.NR.:

MÄNNLICH

WEIBLICH

ADRESSE:

STAATSANGEHÖRIGKEIT:

HERKUNFTSLAND:

RELIGION:

GESCHWISTER:

ERSTSPRACHE (MUTTERSPRACHE):

BEKOMMT ODER BENÖTIGT IHR KIND THERAPEUTISCHE BEHANDLUNG?

JA

NEIN

WENN JA; WELCHE? (Z.B. LOGOPÄDIE)

HAT IHR KIND EINE ANGEBORENE KRANKHEIT?

JA

NEIN

WENN JA; WELCHE?

ANGABEN ZUR EINRICHTUNG

MEIN KIND BENÖTIGT FOLGENDE BETREUUNG: AB DATUM:

HALBTAGS

07:00 – 13:00 UHR

GANZTAGS

07:00 – 15:00 UHR

MIT ESSEN

1 – 3 MAL PRO WOCHE

4 – 5 MAL PRO WOCHE

GANZTAGS

07:00 – 17:00 UHR

MIT ESSEN

1 – 3 MAL PRO WOCHE

4 – 5 MAL PRO WOCHE

GENAUE ANWESENHEIT:

VON:

BIS:

Die Aufenthaltsdauer des einzelnen Kindes hat gemäß § 13 Abs. 2 des Steiermärkischen Kinderbetreuungsgesetzes, LGBl Nr. 22/2000 i.d.F. LGBl. Nr. 80/2003, täglich höchstens acht Stunden (in begründeten Ausnahmefällen zehn Stunden) zu betragen.

WER BETREUT IHR KIND DERZEIT?

ANGABEN ZUR MUTTER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

FAMILIENNAME:

VORNAME:

GEBRUTSDATUM:

HERKUNFTSLAND:

ADRESSE:

TELEFONNUMMER:

E-MAIL:

NAME DES ARBEITSGEBER:

BESCHÄFTIGUNGSMASS:

 VOLLZEIT TEILZEIT KARENZ BIS: NICHT IN AUFRECHTEM DIENSTVERHÄLTNIS

AKTUELLER FAMILIENSTAND:

 LEDIG EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT GESCHIEDEN VERHEIRATET IN LEBENSGEMEINSCHAFT KEINE ANGABE VERWITWET GETRENNT LEBEND**ANGABEN ZUM VATER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN**

FAMILIENNAME:

VORNAME:

GEBRUTSDATUM:

HERKUNFTSLAND:

ADRESSE:

TELEFONNUMMER:

E-MAIL:

NAME DES ARBEITSGEBER:

BESCHÄFTIGUNGSMASS:

 VOLLZEIT TEILZEIT KARENZ BIS: NICHT IN AUFRECHTEM DIENSTVERHÄLTNIS

AKTUELLER FAMILIENSTAND:

 LEDIG EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT GESCHIEDEN VERHEIRATET IN LEBENSGEMEINSCHAFT KEINE ANGABE VERWITWET GETRENNT LEBEND

ALEINERZIEHER:

 JA NEIN**BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:**

Ich

bestätige mit meiner Unterschrift

die Richtigkeit meiner Angaben.

ORT/DATUM

UNTERSCHRIFT

Das Anmeldeformular ist ausschließlich persönlich, in einer der beiden Kinderbetreuungseinrichtungen Kindergarten Süd oder Zentrum, im Büro der Leitung abzugeben. Geburtsurkunde und Meldezettel sind beizulegen.

Eingelangt in KBBE am: _____