



MARKTGEMEINDE STEINFELD

Bezirk Spittal a.d.Drau
Hauptplatz 1, 9754 Steinfeld

Tel: 04717/301
Fax: 04717/301-3

Gemeinde ATU 59363833 / KG ATU 61443628

www.steinfeld.at
steinfeld@ktn.gde.at

DATENBLATT

für das Kindergartenjahr 20.. / 20..

Vorname: _____ Nachname: _____

Versicherungs-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____

PLZ, Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache: _____

Religions-/Glaubenszugehörigkeit: _____

Erziehungsberechtigte(r): _____

Allergien, Fieberkrämpfe, sonstige Erkrankungen: _____

MUTTER: Name: _____ Nachname: _____ Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____ Familienstand: _____ Berufstätigkeit: _____ Karenz: <input type="radio"/> – Ja / <input type="radio"/> – Nein Wohnadresse: _____ Tel.: _____	VATER: Name: _____ Nachname: _____ Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____ Familienstand: _____ Berufstätigkeit: _____ Karenz: <input type="radio"/> – Ja / <input type="radio"/> – Nein Wohnadresse: _____ Tel.: _____
---	--

Mein Kind soll den Kindergarten ganztags / halbtags besuchen.

Zutreffende Nachmittage bitte ankreuzen: Mo Di Mi Do

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes für Öffentlichkeitsarbeiten (z.B. Zeitung, Homepage...) genutzt werden dürfen.

– Ja

– Nein

Datum der Einschreibung: _____

Unterschrift: _____

Aufnahmekriterien:

- Das vollendete 3. Lebensjahr
- Berufstätigkeit beider Eltern ggf Arbeitsbestätigung
- Die Aufnahme erfolgt nach Maßgabe der freien Plätze. Kinder, welche sich im verpflichtenden Kindergartenjahr befinden, werden vorrangig in den Kindergarten aufgenommen
- Anmeldung durch den Erziehungsberechtigten