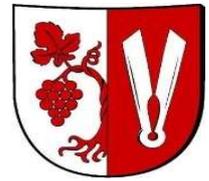


Marktgemeinde Zirl

Bezirk Innsbruck-Land

Bühelstraße 1, 6170 Zirl
Tel.: +43 5238 54001
Fax: +43 5238 54001 113



Unverbindliche Anmeldung für das Kindergartenjahr 2024/2025

NAME DES KINDERGARTENS:

KIND

Familienname:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
SV-Nummer:			
Straße, PLZ, Ort:			
Geschlecht:			
Staatsangehörigkeit:			
Muttersprache:			
Wird das Kind zweisprachig erzogen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Zweitsprache:
Konfession:			
Erkrankungen/Allergien:			
Hausarzt:			

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

MUTTER

VATER

	MUTTER	VATER
Name:		
Geburtsdatum:		
SV-Nummer:		
Staatsangehörigkeit:		
Telefonnummer:		
Beruf:		
Dienstgeber:		
Alleinerzieher/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsempfänger per E-Mail:		

GESCHWISTER

Namen:				
Geburtsdaten:				

DETAILS

Vorerfahrungen mit Kindern:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Welche?		
Mittagstisch benötigt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung benötigt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ganzjahresbetreuung benötigt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

ARBEITSZEITEN DER ELTERN

Beschäftigungsausmaß in Stunden:	MUTTER	
Montag	von	bis
Dienstag	von	bis
Mittwoch	von	bis
Donnerstag	von	bis
Freitag	von	bis
Beschäftigungsausmaß in Stunden:	VATER	
Montag	von	bis
Dienstag	von	bis
Mittwoch	von	bis
Donnerstag	von	bis
Freitag	von	bis

GEWÜNSCHTE TAGE DER BETREUUNG

WOCHENTAG:	Halbtags von 07.00 Uhr bis 13.00 Uhr	Halbtags mit Essen von 07.00 Uhr bis 14.00 Uhr
<input type="checkbox"/> Montag		
<input type="checkbox"/> Dienstag		
<input type="checkbox"/> Mittwoch		
<input type="checkbox"/> Donnerstag		
<input type="checkbox"/> Freitag		
WOCHENTAG:	Ganztags mit Essen von 07.00 Uhr bis 17.00 Uhr	Ganztags mit Essen von 07.00 Uhr bis 18.00 Uhr
<input type="checkbox"/> Montag		
<input type="checkbox"/> Dienstag		
<input type="checkbox"/> Mittwoch		
<input type="checkbox"/> Donnerstag		
<input type="checkbox"/> Freitag		
Anmerkungen:		

BEITRAGSZAHLER

Name:	
Adresse:	
Telefon:	
E-Mail:	

ZWEITER WUNSCHKINDERGARTEN:

<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass ich alle Felder wahrheitsgemäß & vollständig beantwortet habe.
<input type="checkbox"/> Ich habe die Kindergartenordnung zur Kenntnis genommen.

Datum:

Unterschrift: