

Angaben zur Aufnahme in die Gemeindekinderkrippe Deutsch Goritz



www.kindergarten-deutsch-goritz.at
kindergarten@deutsch-goritz.gv.at
0699-12348484
8483 Deutsch Goritz, Weixelbaum 51

Angaben zum Kind:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich / weiblich

PLZ: _____

Wohnanschrift des gemeinsamen Haushaltes (Straße, Hausnr.):

Staatsbürgerschaft: Österreich / Andere: _____

Muttersprache des Kindes: _____

Zweitsprache: _____

Religion: römisch-katholisch, Andere: _____

Behindert lt. Behindertengesetz: ja / nein

Anzahl der Geschwister, für die Familienbeihilfe bezogen wird:
(Kinder, für die ein haushaltsangehöriger Elternteil Familienbeihilfe bezieht) _____

Anwesenheit (Öffnungszeiten der Kinderkrippe: 7:00 - 15:00 Uhr):

vormittags (7-13 Uhr), ganztags (7-15 Uhr)

Vertraglich festgelegte Betreuungszeiten: von __:__ Uhr bis __:__ Uhr

Mittagessen in der Einrichtung: ja / nein

Eingeschrieben ab: _____

Anzahl der täglichen Betreuungsstunden: _____

Im Notfall sollen folgende Personen verständigt werden:

Name:

Telefonnummer:

Wer bringt und holt das Kind täglich in der Kinderkrippe? Mutter, Vater
Welche weiteren Personen dürfen das Kind abholen:

Wer darf das Kind nicht abholen:

Angaben zu den Eltern:

Alleinerziehende Mutter, Vater, beide Elternteile erziehungsberechtigt

Angaben zur Mutter:

Vorname: _____

Nachname: _____

Telefonnummer: _____

e-Mail Adresse: _____

Staatsbürgerschaft _____

Religionsbekenntnis: _____

Beruf: _____

Berufstätigkeit der Mutter: vollzeit, teilzeit,
 geringfügig, arbeitssuchend, Karenz

Angaben zum Vater:

Vorname: _____

Nachname: _____

Telefonnummer: _____

e-Mail Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Religionsbekenntnis: _____

Beruf: _____

Berufstätigkeit des Vaters: vollzeit, teilzeit,
 geringfügig, arbeitssuchend, Karenz

Zusatzinformation zur Anmeldung

Geburtsverlauf: normal, Komplikationen (Frühgeburt, Sauerstoffmangel, Kaiserschnitt, Zungenbändchen, ...)

Wenn ja, welche: _____

Welche Krankheiten hat das Kind bereits durchgemacht (z.B. Fieberkrämpfe, ...)?

Hat das Kind: Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Allergien, Krankheiten, Sonstiges

Wenn ja, welche: _____

Welche Medikamente bekommt ihr Kind:

regelmäßig:

im Akutfall:

Haben Sie bei ihrem Kind Auffälligkeiten in der Entwicklung beobachtet:

In der Sprache (Satzbildung, Aussprache)? ja / nein / bin mir nicht sicher

In der Bewegung (krabbeln, laufen, klettern, ...)? ja / nein / bin mir nicht sicher

Im Verhalten (Spielverhalten, Kontakt zu anderen Personen)? ja / nein / bin mir nicht sicher

In der Konzentration? ja / nein / bin mir nicht sicher

Wurde ein Sehtest gemacht? ja / nein Ergebnis: _____

Wurde ein Hörtest gemacht? ja / nein Ergebnis: _____

Hat Ihr Kind bereits Frühförderung oder andere
Therapien (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie)
in Anspruch genommen? Wenn ja, welche:

Wünsche an die Kinderkrippe:

Datum der Anmeldung: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:
