

## VORMERKUNG KINDERGARTEN

### Angaben zur Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung (Vom Rechtsträger auszufüllen):

Bezeichnung	Kindergarten Frankenburg des Vereins für Franziskanische Bildung		
Straße/Nummer	Hauptstraße 32	PLZ/Ort	4873 Frankenburg
E-Mail-Adresse	<a href="mailto:sek.KiGafrbg@franziskanerinnen.at">sek.KiGafrbg@franziskanerinnen.at</a>	Telefonnummer	0676/88348654

### Angaben zu den aktuellen Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen)\*:

Montag	von	06:30 Uhr	bis	16:00 Uhr	Dienstag	von	06:30 Uhr	bis	16:00 Uhr
Mittwoch	von	06:30 Uhr	bis	16:00 Uhr	Donnerstag	von	06:30 Uhr	bis	16:00 Uhr
Freitag	von	06:30 Uhr	bis	16:00 Uhr					

\*Änderungen vorbehalten

### Angaben zum Kind:

Familienname				Vorname				
Geburtsdatum				SV-Nummer				
Geschlecht	m	<input type="checkbox"/>	w	<input type="checkbox"/>	Straße/Nummer			
PLZ				Ort (Hauptwohnsitz)				
gewünschtes Eintrittsdatum				Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancen- gleichheitsgesetzes	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit								
Religionsbekenntnis								
Muttersprache				Festgestellt ab wann				
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Welche?			

### Gewünschte Besuchszeiten des Kindes:

Montag	von		bis		Dienstag	von		bis					
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis					
Freitag	von		bis										
Einnahme des Mittagessens	ja	Mo	<input type="checkbox"/>	Di	<input type="checkbox"/>	Mi	<input type="checkbox"/>	Do	<input type="checkbox"/>	Fr	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Betreuungsbedarf nach 13:00 Uhr	ja	Mo	<input type="checkbox"/>	Di	<input type="checkbox"/>	Mi	<input type="checkbox"/>	Do	<input type="checkbox"/>	Fr	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Bustransport	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>									

### Angaben zur Mutter:

Familienname				Vorname			
Telefonnummer				E-Mail Adresse			
Familienstand				Staatsangehörigkeit			
Beschäftigungsausmaß	Vollzeit	<input type="checkbox"/>	Teilzeit	<input type="checkbox"/>	.....Std.		

**Angaben zum Vater:**

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Telefonnummer</b>		<b>E-Mail Adresse</b>	
<b>Familienstand</b>		<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<b>Beschäftigungsausmaß</b>	<b>Vollzeit</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Teilzeit</b>	<input type="checkbox"/>	.....Std.

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:</b>
---------------	--