

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	sek.KiGafrbg@franziskanerinnen.at	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:

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

Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:
---------------	--