



# Kindergarten Anmeldung

Nachname	
Vorname	
Sozialversicherungsnr.	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Adresse des Kindes	
Sprache	
Krankheit/Operationen (falls im Kiga Personal darauf Rücksicht genommen werden soll/muss)	
Allergien/ Unverträglichkeiten	



## Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten

### Angaben zur Mutter:

Nachname	
Vorname	
Sozialversicherungsnr.	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Adresse der Mutter	
Tel. Privat	
Tel. Firma	
Alleinerziehend	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nein
Berufstätig	<input type="radio"/> Vollzeit
	<input type="radio"/> Teilzeit
	<input type="radio"/> Karenz
	<input type="radio"/> Arbeitssuchend



## Angaben zum Vater:

Nachname	
Vorname	
Sozialversicherungsnr.	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Adresse des Vaters	
Tel. Privat	
Tel. Firma	
Alleinerziehend	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nein
Berufstätig	<input type="radio"/> Vollzeit
	<input type="radio"/> Teilzeit
	<input type="radio"/> Karenz
	<input type="radio"/> Arbeitssuchend



## Abholberechtigt/Notfallnummern:

Name und Zugehörigkeit (Oma, Tante, etc.....) + Telefonnummer:


## Weitere Angaben:

Gewünschtes Eintrittsdatum	
Austrittsdatum <small>(wird vom Kiga eingetragen)</small>	
Betreuungsbedarf	<input type="radio"/> Halbtags <input type="radio"/> Ganztags
Mittagessen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Mittagsschlaf	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein



**Ermächtigung zum Einzug von Abgaben durch Lastschriften**

**SEPA Mandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen untenstehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von untenstehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Ermächtigung gilt erst ab der nächsten Lastschrift.

Wiederkehrende Zahlung

**Zahlungsempfänger**

Creditor ID: AT51ZZZ00000008621

Stadtgemeinde St.Andrä (GNR 20913)

St. Andrä 100

9433 Sankt Andrä

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Betrifft: u.a. Abgaben/Beiträge/Vorschr.

\_\_\_\_\_

Objekt \_\_\_\_\_

STNR: \_\_\_\_\_

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten

Die ausgefüllte Einzugsermächtigung für Lastschriften senden Sie uns per Fax, per Post oder unterfertigt und eingescannt per E-Mail. Sie können die Einzugsermächtigung natürlich auch persönlich zu den Bürostunden abgeben. Eine Information Ihrer kontoführenden Bank ist nicht notwendig.



## **Persönliche Wünsche:**

Die Bekanntgabe eines bevorzugten Kindergartens/ einer bevorzugten Kindergartengruppe wird berücksichtigt, sofern die Möglichkeit dazu besteht.

**Wir bitten um Verständnis, dass aufgrund der Struktur nicht alle Wünsche erfüllt werden können.**



	ja	nein
Ich bestätige, dass ich von der Kindergartenleiterin alle relevanten Informationen für mein Kind und den Kindergarteneintritt betreffend erhalten habe. (Kaliumjodid Tabletten, Portfolioarbeit, Fotos, pädagogisches Konzept, Allergeninformation, SEPA Mandat)		
Für mein Kind darf eine Entwicklungsdokumentation und/oder Portfoliomappe erstellt werden		
Diese Entwicklungsdokumentation – Portfoliomappe darf im Bedarfsfall zur pädagogischen Schuleinschreibung dem Kind mitgegeben werden.		
Von meinem Kind dürfen Fotos gemacht werden.		
Die Fotos dürfen für öffentliche Zwecke (z.B. Zeitungsberichte/Facebook etc.) verwendet werden.		
Meinem Kind dürfen im Katastrophenfall –nach Aufforderung der Gesundheitsbehörde- Kaliumjodid Tabletten verabreicht werden.		
Ich erkläre mich mit dem pädagogischen Konzept des Kindergartens Maria Rojach/Jakling/ Eitweg/ St. Andrä einverstanden (z.B. Gesunde Jause, Bewegungsangebote etc.)		
Ich bestätige den Erhalt einer Kopie der Kinderbildungs- und -betreuungsordnung und des pädagogischen Konzeptes und nehme die darin angeführten Bestimmungen zur Kenntnis.		



Ich bestätige hiermit, dass ich den Inhalt des Informationsblattes verstanden habe und die Angaben zu meinem Kind sachrichtig sind! Ich erkläre mich dazu bereit, dem Personal des zuständigen Kindergartens umgehend Bescheid zu geben, sollte sich an den bekannt gegebenen Daten etwas ändern!

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Wichtig!** Schicken Sie die ausgefüllte Anmeldung bitte an folgende E-Mail Adresse: **maria.gritsch-wastian@st-andrae.at**

Sie erhalten bei Einlagen Ihrer Anmeldung ein kurzes Antwortschreiben.

**Denken Sie bitte daran** Ihren persönlichen Termin zusätzlich zur schriftlichen Anmeldung, in Ihrem Wunschkindergarten zu vereinbaren.

**Maria Rojach: 0664/606896449 (Ines Melzer)**

**Jakling: 0664/606896436 (Margit Lückl-Glatz)**

**Eitweg: 0664/606896454 (Susanne Oprissnig)**

**St. Andrä: 0664/606896453 (Regina Sarnig-Jost)**



*Wir freuen uns  
auf EUCH!*