

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	

Voranmeldung zum Kindergarten für das Kindergartenjahr 2022/23

Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zur Weiterleitung an den Kindergarten.
Sämtliche Daten werden seitens Marktgemeinde Blindenmarkt nicht gespeichert.

	ERSTSPRACHE des Kindes: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: (welche?) _____	Besondere Vermerke (Allergien, Asthma, größere Operationen) <input type="checkbox"/> KEINE <input type="checkbox"/> Ja (welche?) _____	
	Vorname und Familienname des Kindes:	Religionsbekenntnis:	
Adresse: Straße: _____ 3372 Blindenmarkt	Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	
geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____		
Name Mutter: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____	Name Vater: geb. am: _____ Tel.: _____ Beruf: _____ Familienstand: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Impfungen: <input type="checkbox"/> Tetanus- u. FSME Impfung u.a. vorhanden <input type="checkbox"/> nicht geimpft			
Abholberechtigt: (Wer außer den Eltern wird das Kind vorwiegend abholen?)			
Notfalltelefonnummern: Mutter Telefonnummer: _____ Vater Telefonnummer: _____			
Wunschkindergarten: <input type="checkbox"/> Kindergarten I, Mühlhausergasse 7 <input type="checkbox"/> Kindergarten II, Lindenstraße 20		Gibt es aktuell im KG Geschwisterkinder? <input type="checkbox"/> ja, Name: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Nach Möglichkeit wird der Wunsch berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt jedoch ausschließlich durch die Gemeinde in Absprache mit der Kindergartenleitung.			
Nachmittagsbetreuung: Haben Sie grundsätzliches Interesse an einer (kostenpflichtigen) Nachmittagsbetreuung (im KG II) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Blindenmarkt, am _____		Unterschrift: _____	