

**K6**

**Caritas**  
Oberösterreich

## Angaben zur Anmeldung in den PFARRCARITAS-KINDERGARTEN St. Martin im Mühlkreis

Angemeldet am: \_\_\_\_\_

Abgemeldet am \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Kindes: _____	
geboren am: _____ in: _____	
Adresse: _____	
Religionsbekenntnis: _____ Staatsbürgerschaft: _____	
Erstsprache: _____ Geschwister/Geburtsjahr: _____	

Eltern:	Erziehungsberechtigte*r 1	Erziehungsberechtigte*r 2
Vor- und Zuname:	_____	_____
geboren am:	_____	_____
Familienstand:	_____	_____
Religionsbekenntnis:	_____	_____
Staatsbürgerschaft:	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____
Obsorgeberechtigte*r: (Erziehungsberechtigte*r) Tele-	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
fon/Handy:	_____	_____
E-Mail-Adresse:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Beschäftigt bei:	_____	_____
	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/>
Telefon am Arbeitsplatz:	_____	_____

Wer kann in dringenden Fällen <u>telefonisch</u> in den Kindergarten gerufen werden?
_____
_____
_____
Von wem wird das Kind gebracht? _____
Von wem wird das Kind abgeholt? _____
Anmerkung: _____
_____
Fährt das Kind mit dem Kindergartenbus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Vorgelegt wurden: Geburtsurkunde     Ärztliches Attest

Impfungen: Datum: Tetanus  \_\_\_\_\_ FSME  \_\_\_\_\_

weitere: \_\_\_\_\_

Welche Krankheiten, die für die Betreuung relevant sind, hatte das Kind?

Worauf muss im Kindergarten geachtet werden? (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, etc.) \_\_\_\_\_

Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? (z.B. Frühförderung, Ergotherapie, etc.) \_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes \_\_\_\_\_

Besuchte das Kind bereits eine Tagesmutter / Krabbelstube oder einen Kindergarten? Welche/n?

\_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergarten- und Tarifordnung zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / gesetzl. Erziehungsberechtigten

Kindergarten  
Markt 18  
4113 St. Martin i. M.  
0676/87766616  
[KG413232@pfarrcaritas-kita.at](mailto:KG413232@pfarrcaritas-kita.at)



Krabbelgruppe  
Bergstraße 3  
4113 St. Martin i. M.  
0676/87766616  
[KS413105@pfarrcaritas-kita.at](mailto:KS413105@pfarrcaritas-kita.at)

RN/TS\_03/2025