

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Laufende Nummer: _____

KINDERGARTEN St. Martin i. M. **Datum:** _____

Daten Kind:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geschlecht: m w divers

Geburtsdatum: _____ SV-Nummer: _____
tt.mm.jjjj 4-stellig

Hauptwohnsitz:

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Gewünschter Einstiegstermin: _____

Vorgemerkt durch:

Mutter Vater Sonstige Personen _____ (Wer?)

Vorname: _____ Nachname: _____

Mobil erreichbar: _____

Angaben zu den Eltern:

Mutter:

- In Karenz:
- Arbeitssuchend beim AMS gemeldet
- In Ausbildung: Ausbildungsstart: _____
- Berufstätig: Berufseinstieg*: _____

Markt 18
4113 St. Martin i. M.
0676/87766616
KG41323@pfarrcaritas-kita.at



Bergstraße 3
4113 St. Martin i. M.

Anzahl der Wochenstunden: _____

E-Mail-Adresse: _____

Vater:



In Karenz:

Arbeitssuchend beim AMS gemeldet

In Ausbildung: Ausbildungsstart: _____

Berufstätig: Berufseinstieg*: _____

Anzahl der Wochenstunden: _____

E-Mail-Adresse: _____