

Anmeldeformular für Kiga und Krabbelstube



Bitte ausgefüllt zum Anmeldegespräch mitbringen - Danke!

Aufgenommen am: _____ abgemeldet am: _____

4451 Garsten
07252 / 45129 kindergarten.garsten@utnet.at
www.kindergarten-garsten.at

Vor- und Zuname des Kindes: _____
geboren am: _____ in: _____ Sozialversnr: _____
Adresse: _____
Religion: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Erstsprache: _____
Geschwisternamen + Geburtsjahr: _____

Eltern:	Vater	Erziehungsberechtigte	Mutter
Vor- und Zuname:	_____	_____	_____
geboren am:	_____	_____	_____
Sozialvers.nr.:	_____	_____	_____
Familienstand:	_____	_____	_____
Religion:	_____	_____	_____
Staatsbürgerschaft:	_____	_____	_____
Sprache:	_____	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____	_____
obsorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon/Handy:	_____	_____	_____
E-Mail-Adresse:	_____	_____	_____
Beruf:	_____	_____	_____
Beschäftigt bei:	_____	_____	_____
Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/> _____ Std	Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit: <input type="checkbox"/> _____ Std		
Telefon am Arbeitsplatz:	_____		

Besucht(e) ihr Kind bereits eine Tagesmutter / Krabbelstube oder einen Kindergarten?

ja, welche/n? _____
 nein

Wer kann in dringenden Fällen telefonisch in den Kindergarten gerufen werden?

Von wem wird ihr Kind gebracht/abgeholt? _____

Vorgelegt wurden:

Geburtsurkunde ärztliches Attest

Impfungen (es gibt derzeit keine Pflichtimpfungen):

Tetanus FSME

sonstige:

Gibt es für die Betreuung ihres Kindes nennenswerte Krankheiten?

Muss im Kindergarten auf etwas geachtet werden? (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, Allergene, ...)

 auch bezüglich Mittagessen, selbst gekochten Speisen,)

nein ja, worauf?

Nimmt ihr Kind Medikamente?

nein ja, welche?

Hatte ihr Kind schon Fieberkrämpfe, Krampfanfälle?

nein ja (wann,...)

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

nein ja, welche?

Im Fall von Strahlenbelastung dürfen unserem Kind Kaliumjodid-Tabletten verabreicht werden - näheres siehe Merkblatt Kaliumjodid-Tabletten

nein ja

Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes:

Ich habe die aktuelle Kindergarten- und Krabbelstabenordnung, sowie das pädagogische Konzept der Kinderbetreuungseinrichtung gelesen.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergartenordnung und das pädagogische Konzept unseres Kindergartens/Krabbelstube, die Tarifordnung, das Merkblatt Kaliumjodid-Tabletten und das Merkblatt Kindergartenpflicht zur Kenntnis und erkläre mich mit diesen und der pädagogischen Bildungsarbeit des Pfarrcaritas-Kindergartens / Krabbelstube Garsten einverstanden. Zur Begleichung der Essensbeiträge und Sonderdienste werde ich zu Kindergartenbeginn einen Abbuchungsauftrag erteilen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ermittlung der Besuchszeiten im Kindergarten und in der Krabbelstube und des Elternbeitrages für 2018 /2019



Liebe Eltern, geschätzte Erziehungsberechtigte,

Um für das kommende Kindergarten-/Krabbelstubenjahr passende Öffnungszeiten schaffen zu können, erheben wir den Bedarf für die Betreuung und Bildung eures Kindes. Durch eure verbindlichen Angaben stimmen wir unsere Öffnungszeiten ab, um qualitativ und gleichzeitig ressourcenschonend planen zu können.

Name und Geburtsdatum eures Kindes: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

Unser verbindlicher Bedarf:

	Buszeit	oder Anwesenheitszeit	Mittagessen	Tarif länger als 13 Uhr – (Tarifordnung siehe Homepage)
Mo	<input type="radio"/>	von	bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Di	<input type="radio"/>	von	bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Mi	<input type="radio"/>	von	bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Do	<input type="radio"/>	von	bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Fr	<input type="radio"/>	von	bis	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>

Ferienregelung:

Weihnachtsferien vom 24. Dezember bis 6. Jänner, Gründonnerstag, Karfreitag und 3 Wochen im August (Journaldienst Herbst-, Semester-, Oster- und Sommerferien findet im Kiga Garsten und/oder Christkindl statt).

- Derzeitige Ferienregelung deckt unseren Bedarf!
 - Wir würden folgende Ferienregelung brauchen:

Datum:

Unterschrift:

Alle Unterlagen verlässlich bis Ende April im Kiga abgeben – DANKE

Anmeldung zum Bustransport

(Bustransport ist Gemeindeangelegenheit - diese Anmeldung leiten wir weiter!)

Ich Telefonnummer nehme

für mein Kind geboren am

wohnhaft in

ab September 2025 den von der Gemeinde Garsten zur Verfügung gestellten Kindergartentransport in Anspruch. Kostenpunkt ca. 250€ – dieser Betrag wird im November von der Gemeinde eingezogen. An Zwickeltagen und Schulferien fährt kein Bus.

Datum: Unterschrift:

Anmerkungen für den Bustransport:

Entwicklungsfragen

In den nächsten Jahren dürfen wir euer Kind ein Stück des Weges begleiten. Damit wir diesen Weg gut gemeinsam beginnen können, bitte ich euch, uns Fragen bezüglich der bisherigen Entwicklung eures Kindes zu beantworten. So erfahren wir bereits im Vorfeld wichtige Entwicklungsschritte, auf die wir in der Kindergartenzeit aufbauen können. Danke für eure offene Zusammenarbeit!

Name des Kindes: _____ ausgefüllt am: _____

- Wie verlief/verläuft die Bewegungsentwicklung (Wann begann euer Kind zu sitzen, krabbeln, laufen? Bewegt es sich gerne, was macht es, ...?)
- Wie ist das momentane Spielverhalten (Kann euer Kind alleine spielen, spielt es mit anderen, womit spielt es gerne, was macht es gerne, ...?)
- Wie verlief/verläuft die Reinlichkeitserziehung (Ist euer Kind bereits rein – seit wann, hat es Probleme mit der Verdauung z.B. Verstopfung, nässt es in der Nacht ein, ...?)
- Wie verlief/verläuft die Sprachentwicklung (Wann hat euer Kind zu sprechen begonnen, wie viel Wortsätze spricht es momentan, spricht es für andere verständlich, isst es feste Sachen, ...?)
- Wie ist der momentane Schlafrhythmus (Schläft euer Kind durch, schläft es während des Tages, ...?)

Im persönlichen Anmeldegespräch sprechen wir auch gerne mit euch über die Selbstständigkeit eures Kindes, Kontakt mit anderen Kindern, Schlafgewohnheiten, Bedürfnisse eures Kindes, und beantworten eure offenen Fragen.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit!
DANKE