



Marktgemeinde Sierning  
Kindergarten Sidonie Adlersburg  
4522 Sierning  
kiga.sierning@gemserver.at



Pfarccaritaskindergarten  
Sierninghofen-Neuzug



# Voranmeldung

## Kindergärten und Krabbelstube

### Kind:

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ männlich  / weiblich

Adresse: \_\_\_\_\_ Gemeinde: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ geboren in: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

	Halbtags <input type="checkbox"/>	Erweiterter Halbttag <input type="checkbox"/>	Ganztags <input type="checkbox"/>
Benötigtes Betreuungsausmaß:	Von ____ bis ____ Uhr	Von ____ bis ____ Uhr	Von ____ bis ____ Uhr

Benötigt Ihr Kind eine spezielle Betreuung: Ja  Nein

Anzahl der Geschwister und Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

### Eltern:

	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
Vor- und Zuname		
Adresse:		
Geburtsdatum:		
Familienstand:		
Alleinerzieher:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Staatsbürgerschaft:		
Dienstgeber:		
Beschäftigungsausmaß:	<input type="checkbox"/> Teilzeit ( ____ Std.) <input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit ( ____ Std.) <input type="checkbox"/> Vollzeit
Arbeitstage:	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>
Karenz	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> bis.....	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> bis.....
Telefonnummer:		
E-Mail:		

*Das Kinderbetreuungsjahr beginnt jeweils im September. Ein späterer Einstieg ist nur möglich, wenn freie Betreuungsplätze zur Verfügung stehen. Wir weisen Sie darauf hin, dass die Kindergarten- und Krabbelstubenplätze gemäß dem OÖ. Kinderbetreuungsgesetz vergeben werden. Bei nicht korrekter Angabe, behalten wir uns das Recht vor, einen Betreuungsplatz zu stornieren bzw. einen Regiebeitrag einzuheben..*

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten